

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

Présentée et soutenue publiquement

Par

Thomas CORTESE

Le 20/06/2023

**Enquête de satisfaction auprès des patients sur le déroulement de la téléconsultation
en médecine générale en Occitanie**

Directeur de thèse : Dr Fabien FOURCADE

JURY :

Madame la professeure Julie DUPOUY	Présidente
Monsieur le professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Monsieur le docteur Florian SAVIGNAC	Assesseur
Monsieur le docteur Fabien FOURCADE	Assesseur

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

Présentée et soutenue publiquement

Par

Thomas CORTESE

Le 20/06/2023

**Enquête de satisfaction auprès des patients sur le déroulement de la téléconsultation
en médecine générale en Occitanie**

Directeur de thèse : Dr Fabien FOURCADE

JURY :

Madame la professeure Julie DUPOUY	Présidente
Monsieur le professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Monsieur le docteur Florian SAVIGNAC	Assesseur
Monsieur le docteur Fabien FOURCADE	Assesseur

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

 Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine

 2022-2023

Professeurs Honoraires

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

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie maxillo-faciale et odontostomatologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Neurochirurgie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Médecine Interne
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Pharmacologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Pédiatrie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Ophthalmologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		Oto-rhino-laryngologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Poi Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et biomédecine
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICCOLAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

À Madame la Professeure Julie DUPOUY

Vous me faite l'immense honneur de présider mon jury de thèse, je vous en suis très reconnaissant. Que cette thèse soit l'expression de ma gratitude et de mon respect le plus profond.

À Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Vous me faite le grand honneur de siéger dans mon jury de thèse, je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté pour mon sujet de thèse et à celui que vous apportez avec bienveillance aux étudiants en médecine. Que cette thèse soit l'expression de ma gratitude et de mon respect le plus profond.

À Monsieur le Docteur Florian SAVIGNAC

Vous me faite le grand honneur de siéger parmi mon jury de thèse. Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet ainsi qu'à tout ce qui touche au numérique en médecine générale. Que cette thèse soit l'expression de ma gratitude et de mon respect le plus profond.

À Monsieur le Docteur Fabien FOURCADE

Tu me fais le grand honneur de siéger parmi mon jury. Merci pour m'avoir soutenu et formidablement dirigé tout au long de l'évolution de mon projet de thèse. Je te suis immensément reconnaissant, d'avoir grâce à toi, pris conscience de la grande importance de la recherche en médecine générale. Que cette thèse soit l'expression de ma gratitude et de mon respect le plus profond.

REMERCIEMENTS ET DEDICACES PERSONNELS

Je remercie tout d'abord Marine, ma moitié qui partage ma vie depuis plus de deux décennies. Tu m'as apporté ton soutien sans limite durant toutes ces années de challenge. Je pense que sans tes encouragements les choses auraient été beaucoup plus compliquées. Je te dédie ma thèse sans réserve, elle constitue l'aboutissement de ta réussite. Je me réjouis de poursuivre l'aventure à tes côtés afin de partager encore et toujours des moments de vie, avec tout mon amour, tendrement.

A Enzo et Arthur, mes enfants qui ont été des soutiens essentiels du fait de votre maturité et votre autonomie. J'ai pu grâce à vous me consacrer à mes études en essayant de préserver autant que possible un cadre familial équilibré. J'espère y être parvenu. Vous êtes aujourd'hui au collège et vous me rendez fier. Continuer à être tel que vous êtes naturellement, de belles personnes. Je vous aime.

A mes parents, Monique et Jean-Robert, qui malgré les événements compliqués qui se sont dressés sur le chemin de notre famille ont su rebondir. Aujourd'hui, je pense que la situation s'équilibre et s'apaise enfin, permettant d'évoluer dans un cadre serein. Avec tout mon amour, je vous dédie cette thèse, qui est aussi l'expression de votre réussite.

A mes beaux-parents, Claire et Didier. Vous avez été un support essentiel tout au long de mon parcours. Vous m'avez toujours accompagné et soutenu sans réserve avec enthousiasme. La vie réserve des surprises parfois bonnes ou mauvaises, vous le savez mieux que quiconque. Recevez cette thèse comme l'aboutissement de la bienveillance de vos actes, merci !

A mes maitres de stage qui m'ont aidé dans le recueil des données ainsi qu'à tous les médecins qui ont accepté de diffuser le questionnaire après leurs téléconsultations. Je n'aurais pas pu réussir sans votre participation bienveillante.

Finalement, je dédie ma thèse aux externes de la faculté de de médecine Toulouse Purpan Doliprom, Raphael, Florent, Yanick, Damien, Hugo, Marie, Marianne, Margot, Tania, Estelle, Mathilde, Lucien, Hippolyte, Chloé, Nicolas, Louise et tous les autres. C'est Hautement grâce à vous, mes études de médecine se sont passées en douceur, sans encombre.
.....et je vous en remercie.

LISTE DES ABREVIATIONS

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

ORL : Oto Rhino Laryngologie

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CoViD-19 : CoronaVirus Décembre 2019

ARS : Agence régionale de santé

HAS : Haute autorité de santé

ANS : Agence du Numérique en Santé

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

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

OR : Odds Ratios

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

IA : Intelligence Artificielle

TABLE DES MATIERES

1.	Introduction	3
1.1	Préambule	3
1.2	Composition de l'offre de soin de médecine à distance en France	4
1.3	Le cadre légal et déontologique de la téléconsultation	5
1.4	L'essor de la téléconsultation depuis la pandémie	6
1.5	La problématique	7
1.6	Les objectifs	9
2	Matériels et méthodes	10
2.1	Méthodologie de l'étude	10
2.2	Elaboration du questionnaire	10
2.3	Echantillonnage	10
2.3.1	Critères d'inclusion et d'exclusion	10
2.3.2	Mode de recrutement	11
2.4	Sécurité et protection des données	11
2.5	Analyses des données	12
2.5.1	Traitement des résultats	12
2.5.2	Méthode d'analyse statistique	12
3	Résultats	13
3.1	Recrutement et sélection des questionnaires	13
3.2	Caractéristique de la population	14
3.2.1	Situation géographique de la population recrutée	15
3.2.2	Population urbaine et rurale	15
3.2.3	Classe d'âge de la population recrutée	16
3.2.4	Connaissance en informatique de la population recrutée	16
3.2.5	Catégories sociaux professionnelles de la population recrutée	16
3.3	Le déroulement de la téléconsultation	17
3.3.1	Prise de rendez-vous de la téléconsultation	18
3.3.2	Motifs des téléconsultations	18
3.3.3	Durée de la téléconsultation	19
3.3.4	Condition de réalisation de la téléconsultation	19
3.3.5	Documentation fournie lors de la téléconsultation	19
3.4	Niveau de satisfaction de la téléconsultation	20
3.4.1	Niveau de satisfaction globale de la téléconsultation	20
3.4.2	Satisfaction de l'outils informatique	21
3.4.3	Les avantages et les inconvénients de la téléconsultation	21

3.4.4	Etat d'esprit des patients	23
3.5	Les objectifs secondaires	23
3.5.1	Recherche de caractéristiques pouvant influencer la satisfaction	23
3.5.2	Des résultats significatifs.....	26
4	Discussion.....	29
4.1	Le design de l'étude	29
4.2	La population recrutée.....	30
4.3	Le déroulement des téléconsultations.....	31
4.4	La satisfaction des patients	32
4.4.1	Les avantages de la téléconsultation	32
4.4.2	Les limites de la téléconsultation.....	33
4.5	Les perspectives de cette étude.....	34
4.6	Le futur de la télémédecine	34
5	Conclusion	36
6	Références :.....	37
7	Annexes	40
7.1	Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête de satisfaction.....	40
7.2	Annexe 2 : exemples de réponses aux commentaires libres du questionnaire.....	43

1. INTRODUCTION

1.1 Préambule

L'accès des patients à la médecine générale est un sujet d'actualité. Il est même devenu un véritable point clivant la société, en particulier lorsqu'est abordé le problème des déserts médicaux. La succession de lois et de mesures incitatives à l'installation n'ont pas permis d'atteindre les objectifs de santé publique sur ce sujet, les jeunes médecins ne s'installent pas suffisamment dans les zones sous-dotée et le délai d'installation après la fin des études est bien trop important pour pouvoir remplacer les départs à la retraite des médecins présents dans ces régions¹. De nombreux déterminants personnels et contextuels retardent la décision d'installation des médecins généraliste, l'âge moyen de l'installation des médecins généralistes étant de 37 ans en 2019(1). La mauvaise couverture du territoire national est maintenant directement reprochée aux médecins, avec l'expression argumentée et chiffrée de laisser environ 600 000 patients souffrant de maladies chroniques dépourvus de médecin traitant déclaré². L'opinion adhère à ce message, si bien que les pouvoirs publics ont accéléré la cadence sur le plan législatif avec la nouvelle PLFSS et l'adoption de la loi RIST pour faciliter l'accès au soin. Dans ce contexte de défiance envers la profession médicale, la mise en place de contraintes à l'installation sont incluses ainsi que des incitations à l'installation dans les zones sous dotée en médecins, la 4^{ème} année d'internat de médecine générale a été décidée pour combler ces zones déficitaires³.

En parallèle, les médecins ont mis en place et développé, parfois de manière indépendante des outils pratiques pour répondre concrètement à la demande de faciliter l'accès au soin. Ainsi, la médecine à distance qui a été balbutiante il y a une dizaine d'année, connaît aujourd'hui une véritable accélération de son développement en particulier depuis l'épidémie du coronavirus de décembre 2019(2). La télémédecine serait un moyen diminuer les files d'attente des patients pour l'accès à un médecin. Ce serait aussi un instrument permettant de faire des économies pour la sécurité sociale, il y aurait en particulier moins de transport de patients et une diminution des séjours d'hospitalisation

¹ Rapport du Docteur Élisabeth Hubert : Mission de concertation sur la médecine de proximité en 2011.

² L'assurance maladie a fait état de 6 millions de Français qui n'ont pas de médecin traitant, dont 10% souffrent d'une affection de longue durée en décembre 2021.

³ Projet de loi de financement de la sécurité sociale n°274 pour 2023.

1.2 Composition de l'offre de soin de médecine à distance en France

La médecine à distance qui existe en France depuis la fin des années 2000 a été réglementée en 2010 par le décret du 19 octobre 2010(3,4). Ce texte de loi décrit 5 actes constitutifs de la télé médecine : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale(5). La télé médecine est aujourd'hui mise en place et aisément accessible dans la plupart des cabinets médicaux. Son accès a été fortement favorisé depuis le développement d'outils logiciels de plus en plus faciles d'utilisation et pratiques. Le déploiement de la fibre optique sur le territoire avec le plan France très haut débit a contribué à favoriser l'utilisation d'internet pour l'activité économique y compris dans le domaine de la santé. La téléconsultation est donc devenue d'autant plus intéressante qu'elle s'est révélée être de plus en plus fiable et plus rapide. Les médecins généralistes ont donc largement mis en œuvre la télé médecine pour leurs patients. Cet outil qui a fait ses preuves depuis des années et fait maintenant définitivement partie de l'offre de soin pour trois médecins généraliste sur quatre(6).

D'abord, un premier type de médecine à distance est l'utilisation de consultations en visioconférence ou téléconsultations. Cet outil consiste à réaliser une consultation à distance par l'intermédiaire d'une caméra et d'un microphone. Elle s'appuie sur un logiciel ou un support informatique dédié qui permet l'échange de fichiers, ordonnance, certificat ou courrier.

Ensuite, un autre usage très répandu de la médecine à distance consiste en la télé expertise. Cette offre a été mise en place plus récemment, elle consiste à remplacer l'appel à un confrère spécialiste par l'utilisation d'une plateforme dédiée à l'échange d'information entre médecins. Elle consiste à prendre des avis spécialisés par échange de messages avec parfois des photographies de lésions cutanées ou de plaies, ou de comptes-rendus, de bilans biologiques. La téléexpertise est maintenant bien implantée et commence à devenir indispensable pour pallier le manque d'accès aux spécialistes dans certaines régions. Elle trouve une application aussi bien dans la dermatologie, la cardiologie que dans l'ORL ainsi qu'en psychiatrie(7-9)

D'autres outils, sont actuellement en développement tel que les cabines de télé médecine autrement nommées télécabines. Ce sont des équipements dotés d'outils de mesures tel qu'un tensiomètre, un oxymètre, un otoscope. La télécabine est dotée d'un écran et d'une caméra numérique, elle permet de réaliser un examen clinique à distance avec un médecin généraliste(10). Ces cabines commencent à apparaître sur certains sites en particulier dans

des pharmacies. Les pharmaciens conventionnés apportent assistance aux patients utilisant le dispositif afin de favoriser le bon usage de la télécabine en guidant les patients dans l'utilisation de cet outil selon un barème préétabli. Cet outil de consultation à distance est encore balbutiant, il ne s'est pas encore imposé dans l'offre de soin.

Enfin le recours à la télésurveillance à domicile permet d'améliorer le suivi des patients porteurs de maladie chronique(11) dans le cadre d'un dispositif expérimental manager par la DGOS. La télésurveillance consiste à délocaliser un service hospitalier au domicile des patient. Elle permettrait de générer des économies pour la sécurité sociale. Cependant, il reste difficile de préciser le véritable impact économique de la télésurveillance. Il est en effet incertain d'estimer un nombre d'hospitalisation évité directement imputable par cette technique. La téléassistance permet de répondre à tout moment à un besoin d'aide urgent d'un patient. Il est très utilisé pour les personnes âgées dépendantes et s'avère utile par exemple en cas de chute au domicile.

1.3 Le cadre légal et déontologique de la téléconsultation

Le conseil de l'ordre des médecins a communiqué en 2019 sur les bonnes pratiques de la téléconsultation⁴. Un cadre légal régit l'utilisation de cet outil, il s'agit du décret du 13 septembre 2018 et de l'arrêté du 1er août 2018 portant approbation par arrêté ministériel de l'avenant n°6 à la convention médicale. L'académie de médecine à rappeler le cadre déontologique de l'utilisation de la médecine à distance(12). Néanmoins, il est important de faire preuve de vigilance en utilisant ces nouveaux outils car les médecins pratiquant la téléconsultation ne sont pas nécessairement parfaitement au fait de ces règles d'utilisation.

D'abord, la notion de recueillir le consentement de son patient après l'avoir informé des modalités techniques de réalisation est rarement réalisé. Le médecin est responsable d'avoir bien veiller à faire ce recueil du consentement et il doit être capable de prouver que ce recueil a bien été fait en cas de litige avec un patient⁵. Le médecin doit aussi veiller à la confidentialité des échanges avec les patients, il est interdit de conserver les vidéos, les échanges de documents avec les patients doivent s'effectuer sur un espace sécurisé ou par courrier. La règle qui parait être la plus complexe à respecter est que les patients téléconsultés doivent être connus du médecin qui doit être déclaré médecin traitant du patient

⁴ CNOM : Le point sur la téléconsultation du 9 mai 2019

⁵ Code de santé publique article Art. L.1111-2

ou être un médecin de second recours et avoir eu au moins une consultation physique au cours des 12 derniers mois précédant l'acte de téléconsultation. Cette règle est importante pour garantir que le médecin téléconsultant ait bien accès au dossier médical du patient. Il existe des exceptions comme la consultation d'un mineur de moins de 16 ans et la consultation urgente. Néanmoins, le conseil de l'ordre des médecins a énuméré les conditions de mésusage de la téléconsultation⁶. Il est aussi rappelé que la publicité est interdite par le code de santé publique.

Enfin, une multitude d'entreprise se sont créées autour du succès récent de la téléconsultation. Une véritable offre commerciale est proposée agissant parfois aux antipodes de certaines règles déontologiques comme l'utilisation de la publicité, le non-recueil du consentement, les patients non connus des médecins. Le conseil de l'ordre met en avant le problème de la différence entre lieu d'exercice du praticien et département des patients télé consultés. Il rappelle qu'une téléconsultation doit pouvoir se transformer en consultation physique en cas de nécessité et que le médecin téléconsultant un patient doit être inscrit au conseil départemental de résidence du patient, ne pas l'être s'apparente à de l'exercice illégal de la médecine.

Avec le développement rapide de la téléconsultation sur le territoire, et notamment de l'offre commerciale, des problèmes de respect du cadre légal et déontologique sont apparus. Ce sont des dérives importantes qui expliquent en partie la véritable explosion du nombre de procédures juridiques contre les médecins et les plateformes de téléconsultation à but lucratif.

1.4 L'essor de la téléconsultation depuis la pandémie

L'impact de l'épidémie de COVID-19 sur l'organisation du système de santé français a été important, la question de la difficulté de l'accès au soin en raison du confinement a été un source de réflexion pour revoir la manière d'aborder le soin dans l'Europe entière(13). Un chamboulement organisationnel qui a nécessité la mise en place d'une surveillance d'indicateur parfois en temps réel sur le suivi de patient souffrant de maladie chronique(14). L'épidémie et la décision du confinement strict de la population a été un catalyseur pour le développement de l'utilisation de la téléconsultation(15). L'utilisation de la médecine à distance était marginale en 2018 avec seulement 3 000 consultations à distance réalisée par les médecins généraliste libéraux. En 2019, la téléconsultation s'est

⁶ CNOM : Mésusage de la télémédecine mis à jour du 4 février 2022

lentement développée avec 80 000 actes réalisés. En 2020 avec l'arrivée de l'épidémie de coronavirus sur le territoire Français, la téléconsultation est devenue essentielle avec 13,5 millions d'actes. Elle est restée très importante en 2021 avec 9,4 millions de téléconsultation ce qui représentait 5,7% de l'activité des médecins généralistes libéraux en 2020 et 3,7% en 2021. Les téléconsultations sont effectuées d'abord sur les outils de vidéotransmission proposé par une plateforme (50% des médecins généralistes). L'usage d'outils grand public tel que WhatsApp, Skype ou Zoom concerne 31% des médecins, alors que 18% ont utilisé un outil proposé par l'ARS. Il faut considérer que 39% des médecins généralistes libéraux admettent ne pas avoir utilisés de vidéotransmission pour la réalisation d'une téléconsultation.

Ce sont principalement les jeunes médecins qui utilisent la téléconsultation qui concerne plus particulièrement les habitants de milieux urbains et péri-urbains.

Depuis le début de l'épidémie de coronavirus, ce sont trois médecine généraliste sur quatre qui ont utilisé la téléconsultation en mettant en œuvre des outils logiciels numérique(6). Le développement rapide d'un grand nombre de téléconsultation a fait surgir des difficultés rencontrées pour les médecins. En septembre 2020, les médecins estimaient que 59% des patients n'étaient pas bien équipés et qu'il y avait des problèmes techniques dans 40% des cas. Les praticiens évaluaient qu'un examen clinique restait indispensable dans 47% des téléconsultations et que les échanges étaient compliqués dans 27% des cas. Ainsi, si les médecins généralistes sont partagés sur l'efficacité des téléconsultations, son usage s'est probablement installé de manière pérenne puisqu'il représente 3,7% des consultations effectuées par les médecins généralistes libéraux en 2021. Des améliorations ont été apportées afin de réduire les problèmes techniques. Depuis plus de deux années d'utilisation, les outils numériques sont aujourd'hui plus performants, les médecins comme les patients ont aussi pris leurs marques et sont plus à l'aise avec la téléconsultation.

1.5 La problématique

Avec l'explosion de l'activité de téléconsultation, il est légitime de se poser la question de la qualité des soins. Les patients qui utilisent cet outil pour l'accès au soin, sont-ils satisfait du service médical ? L'assurance maladie recommande aux médecins de réaliser après chaque téléconsultation une petite enquête de satisfaction pour essayer d'identifier les difficultés et pour permettre d'améliorer le système. La HAS réalise une surveillance de l'utilisation de la téléconsultation et évalue le bon usage de l'outils avec la méthode

des patients traceurs⁷. Il s'agit de réaliser une analyse rétrospective en équipe de la pratique réelle en comparant la prise en charge concrètement réalisée avec la pratique de référence. Cette méthode met en œuvre une grille d'entretien, la durée de l'échange est de 15 à 30 minutes. C'est une technique très bien adaptée pour rechercher à améliorer les pratiques, néanmoins elle ne touche pas beaucoup de patient car elle nécessite une sélection préalable des patients et que la durée de l'entretien restreint la puissance.

L'utilisation de la télémédecine est parfois présentée comme une solution pour lutter contre la carence en professionnel de santé dans les zones rurales (16) mais se serait aussi un moyen de répondre aux besoins de soins dans le champ de la psychiatrie (17) ou la gériatrie. C'est donc un outil qui est voué à se développer et à prendre une part importante dans la santé des Français. Un sondage demandé par l'agence du numérique en santé⁸ réalisé sur un échantillon représentatif de 3012 Français sur la période du 13 au 25 Novembre 2019, montre que la part de satisfaction des patients était de 71% et de 86% pour les médecins. De plus, ce sondage a indiqué que 60% des médecins pensent continuer à utiliser la télémédecine dans l'avenir alors que seulement 39% des Français pensent que cet outil est efficace.

De nombreuses publications sur la télémédecine se sont centrées sur la perception et les attentes des médecins. Ainsi quantité de travaux de thèses ont traité ce sujet(18–23) on retrouve aussi quelques articles(16). Certains travaux de retour d'expérience ont pour objectif d'évaluer la mise en place d'un outil de télémédecine(24). Quelques rares enquêtes de satisfaction ont été publiées notamment une sur la téléconsultation en milieu hospitalier spécialisé comme en ORL en période de COVID-19 (25).

La perception de l'utilisation de l'outil digital par les patients, à travers une étude quantitative paraît intéressante pour comprendre leurs points de vue et rechercher des pistes d'amélioration de la télémédecine. Le thème de la télémédecine est principalement abordé dans la littérature du point de vue du soignant, il s'agit de connaître les attentes des médecins, connaître leurs perceptions et aussi de tester des protocoles, avec pour objectif d'améliorer l'outil téléconsultation pour les médecins. Enfin, la téléconsultation apparaissait avant l'épidémie comme étant plus appréciée par les médecins que par les patients (60% contre 39%). On peut se demander si cet écart d'appréciation a évolué après l'augmentation exponentielle de l'usage des téléconsultations durant l'épidémie.

⁷ HAS mai 2019 : qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise : méthode du patient traceur

⁸ Baromètre de la télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé de janvier 2020 par ODOXA et Care Insight

1.6 Les objectifs

L'objectif principal de cette thèse est de connaître le degré de satisfaction des patients ayant eu une téléconsultation en Occitanie.

Les objectifs secondaires sont d'abord d'avoir une idée de la satisfaction des patients en fonction du sujet de la téléconsultation et des caractéristiques de la population et des conditions de réalisation de la téléconsultation. Il s'agira ensuite de rechercher des pistes d'amélioration de l'outil de téléconsultation.

2 MATERIELS ET METHODES

2.1 Méthodologie de l'étude

Cette étude consiste en la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès de patients ayant effectué une téléconsultation de médecine générale en région Occitanie entre juin 2022 et février 2023. Ainsi, l'enquête représente un échantillon de patients faisant partie de la population cible sollicitée pour répondre à un questionnaire. L'idée de l'enquête est de s'intéresser à la téléconsultation dans une période de fort développement de cet outil de télémédecine. L'enquête s'est focalisée sur l'analyse d'une problématique de santé publique qui est l'accès au soin, avec pour objectif d'évaluer la satisfaction des usagers de l'outil de téléconsultation.

L'enquête de satisfaction est une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, elle est aussi rétrospective et quantitative. Par nature, une enquête de satisfaction est anonyme, les patients répondants ont nécessairement réalisé une téléconsultation de médecine générale dans la période voulue.

2.2 Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en plusieurs étapes. Une première version a été testée sur 8 faux patients (entourage proche, famille et co-internes). A l'issue de ce test, certaines questions qui posaient un problème de compréhension ont été revues dans le but de les simplifier. L'architecture du questionnaire a également été remaniée pour ne pas perdre les personnes répondantes. Une version corrigée du questionnaire a été de nouveau proposée à ces 8 faux patients ce qui a permis de valider le questionnaire après quelques ultimes modifications mineures. Le questionnaire est présenté en annexe 1.

2.3 Echantillonnage

2.3.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

La population étudiée est constituée de patients majeurs (plus de 18 ans) venant de la région Occitanie, ayant eu une téléconsultation de médecine générale entre juin 2022 et

février 2023. Il a été décidé d'exclure de l'étude les patients mineurs, extérieur à la région Occitanie et ayant une téléconsultation avec un médecin spécialiste.

2.3.2 Mode de recrutement

Le recueil des données a été réalisé par la diffusion d'un questionnaire selon différents procédés. Les patients ont été recrutés de plusieurs manières dans le but de maximiser le nombre de questionnaires totalement complétés. Il est en effet capital pour ce type d'enquête de rechercher à avoir une puissance aussi forte que possible en augmentant la population recrutée.

- Le principal mode de recrutement a été l'envoi du questionnaire par courriel à partir de la base de données patients appartenant aux terrains de stage où j'ai pu passer pendant mes stages. Il s'agissait d'être autorisé à accéder à la base de données ce qui était possible dans le cadre de la convention de stage ambulatoire par exemple. Plusieurs vagues d'envoi ont été effectuées au fur et à mesure du stage en ciblant les patients concernés, ceux ayant fait téléconsultation récente.
- Ensuite, certains médecins généralistes et maisons de santé ont été approchés, il leur a été demandé d'envoyer le questionnaire à leurs patients ayant eu une téléconsultation.
- Un autre moyen de recrutement a été de laisser sur place plusieurs exemplaires de la version papier du questionnaire dans les salles d'attente de certains cabinets de médecine générale.
- Enfin, la diffusion du questionnaire a aussi été faite dans l'espace public en face à face avec les passants. Cette action de recrutement a été menée devant le CHU de Toulouse Purpan.

2.4 Sécurité et protection des données

Pour cette enquête de satisfaction qui répond aux critères hors loi Jardé, une déclaration à la CNIL a été effectuée. L'étude a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données.

Une déclaration de conformité CNIL/MR004 du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) a été fournie à la date du 9 juin 2022 sous le numéro : 2022CT49.

Les données récoltées sont strictement anonymes, elles ont été conservées sur un support disque dur et sur une clé USB verrouillée par un code d'accès. Les réponses au questionnaire en ligne (google form) sont consultables en ligne sur un compte Gmail privé nécessitant un code d'accès et sont anonymes.

2.5 Analyses des données

2.5.1 Traitement des résultats

Les résultats des questionnaires ont été retranscrits et traités sur le logiciel tableur Excel®. Les données brutes ont été synthétisées et analysées. Des illustrations par représentations graphiques (histogrammes, camemberts, tableaux) ont été effectuées afin de faciliter la compréhension. Le traitement des résultats pour répondre à l'objectif principal a été fait à partir des données de la totalité de la population étudiée.

Pour les objectifs secondaires, une analyse en sous-groupe a été produite avec pour objectif de rechercher des paramètres pouvant favoriser le niveau de satisfaction des patients ayant effectués une téléconsultation. Les analyses statistiques ont été effectuées en utilisant les tests Chi 2 et exact de Fischer sur le site universitaire BiostaTGV (<https://biostatgv.sentiweb.fr/>). De même, le calcul du nombre de sujets nécessaires a été fait à posteriori à partir des moyennes de répartition observées sur le même site collaboratif.

2.5.2 Méthode d'analyse statistique

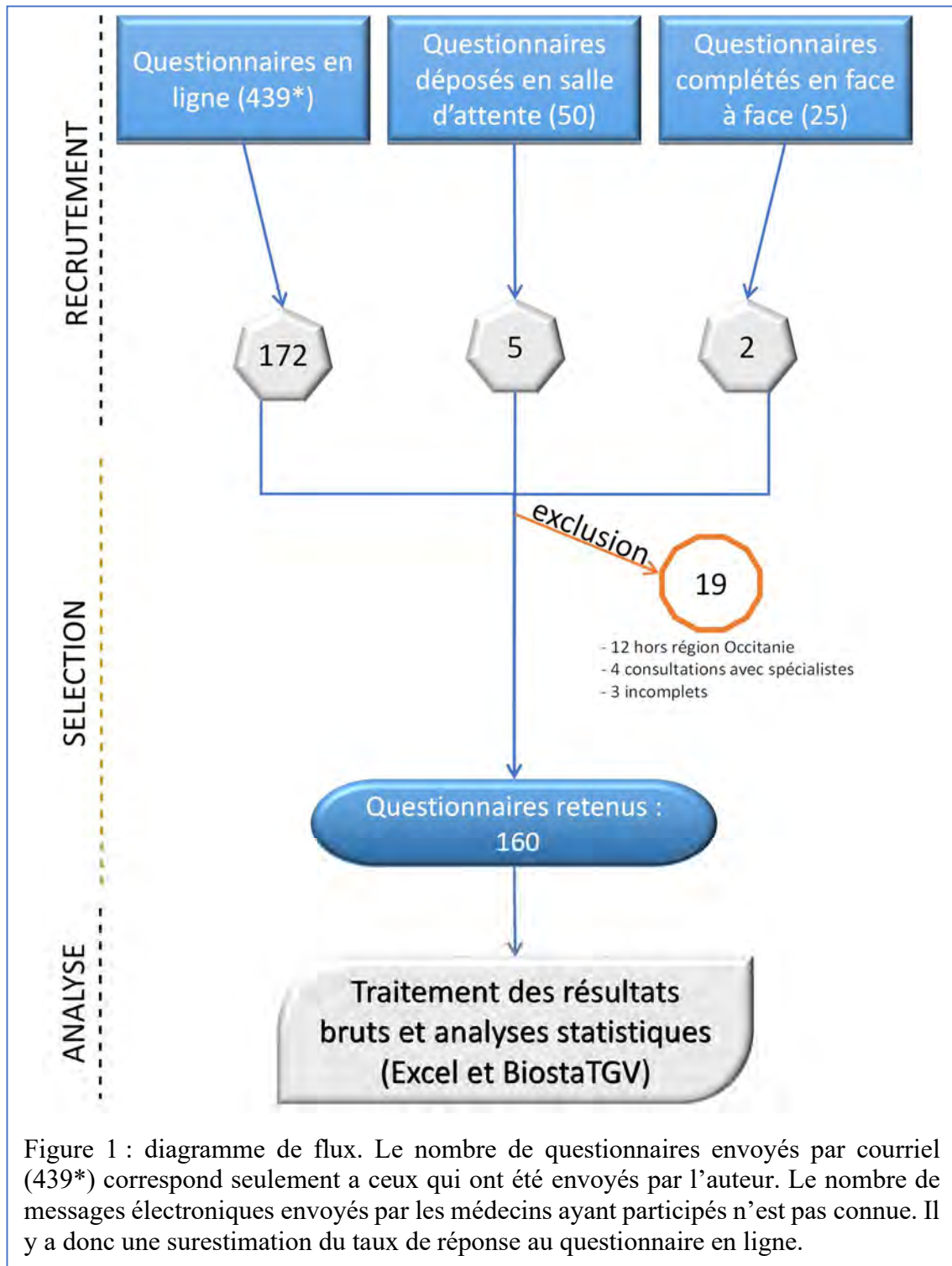
La réponse à l'objectif principal de l'étude a été obtenu en réalisant la moyenne de la satisfaction de la totalité de la population étudiée. Il n'y a pas eu la nécessité d'utiliser les tests statistiques pour cette partie principale de l'enquête. L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques à l'inclusion, ainsi que les variables d'intérêts ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives.

Afin de répondre aux objectifs secondaires de cette étude, il s'agissait de comparer les variables qualitatives entre les deux groupes de l'étude. Ainsi un test du Chi 2 a été réalisé dans la majorité des cas, un test exact de Fisher a été utilisé lorsque ce dernier n'était pas applicable (effectifs théoriques inférieurs à 5).

3 RESULTATS

3.1 Recrutement et sélection des questionnaires

Le travail de sélection des questionnaires est décrit dans le diagramme de flux présenté dans la Figure 1. Trois méthodes de recrutement ont été mises en œuvre : l'envoi des



questionnaires par courriel, le dépôt des questionnaires papiers dans les salles d'attente de cabinets médicaux et le recrutement en face à face. Avec un rendement surestimé de

39,1%, le recrutement par message électronique a été bien plus efficace que les deux autres méthodes qui sont entre 8% et 10% de retour. La surestimation du taux de réponse vient du fait que seuls les emails envoyés par l’auteur ont été comptabilisés, le nombre de messages envoyés par les médecins ayant contribué à l’étude étant inconnue. La qualité des questionnaires récupérés a été bien meilleure avec la méthode en ligne, en raison de l’obligation de répondre à toutes les questions. Ainsi, sur les 5 questionnaires complétés en salle d’attente seulement 2 l’ont été en entier. Les questionnaires remplis en face à face ont été très peu nombreux devant le refus de répondre des passants. Cette dernière méthode a été la moins bonne technique de recrutement et certainement la plus chronophage.

3.2 Caractéristique de la population

Le tableau 1 résume les caractéristiques des patients ayant répondu au questionnaire.

	Effectif total (%)
Lieu de résidence	
Commune de moins de 1000 habitants	43 (26,9%)
Commune entre 1001 et 3000 habitants	45 (28,1%)
Commune entre 3001 et 10 000 habitants	30 (18,7%)
Commune de plus de 10 000 habitants	42 (26,2%)
Département de Haute-Garonne	80 (50,0%)
Département du Gers	61 (38,1%)
Département du Tarn-et-Garonne	11 (6,9%)
Département du Lot	3 (1,9%)
Département du Hérault	3 (1,9%)
Département de Hautes-Pyrénées	2 (1,2%)
Catégorie d’âge	
18 à 39 ans	66 (41,2%)
40 à 65 ans	87 (54,4%)
66 ans et +	7 (4,4%)
Catégories sociaux-professionnelles	
Cadres, professions libérales	53 (33,1%)

	Effectif total (%)
Professions intermédiaires	38 (23,8%)
Employé de bureau	23 (14,4%)
Etudiant	12 (7,5%)
Ouvrier	11 (6,9%)
Retraité	10 (6,2%)
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	9 (5,6%)
Sans emploi	3 (1,9%)
Exploitant agricole	1 (0,6%)
Connaissance informatique	
Usage courant informatique	130 (81,2%)
Expert en informatique	19 (11,9%)
Débutant en informatique	11 (6,9%)

Tableau 1 : caractéristiques de la population étudiée

3.2.1 Situation géographique de la population recrutée

Comme présenté dans la Tableau 1, les patients ont été principalement recrutés dans la Haute Garonne avec 50% de la population et dans le Gers avec 38% de la population. On retrouve ensuite 7% de la population habitant dans le département du Tarn et Garonne puis viennent les départements du Lot (2%), l'Hérault (2%) et les Hautes-Pyrénées (1%).

Concernant les tailles des communes, on constate **une répartition équivalente** entre les communes de moins de 1000 habitants, celles de 1001 à 3000 habitants et les villes de plus de 10 000 habitants avec respectivement 27%, 28% et 26%. Viennent en quatrième les communes de 3001 à 10 000 habitants qui représente 19% de la population recrutée.

3.2.2 Population urbaine et rurale

Cette étude a concerné pour 88,1% des patients des départements du Gers et de Haute-Garonne. Il apparaît que la répartition des patients selon la taille des communes sont opposées dans ces deux départements. Comme le montre le tableau 2, le département du Gers est principalement composé d'une population rurale vivant dans des communes de petite taille avec 48,3% venant de communes de moins de 1000 habitants. A l'opposé, les

caractéristiques d'une population urbaine sont retrouvées en Haute-Garonne avec 41,2% des patients recrutés vivant dans des villes d'au moins 10 000 habitants.

	Effectif Gers (%)	Effectif Haute-Garonne (%)
Commune de moins de 1000 habitants	29 (48,3%)	8 (10%)
Commune entre 1001 et 3000 habitants	17 (28,3%)	24 (30%)
Commune entre 3001 et 10 000 habitants	10 (16,7%)	15 (18,7%)
Commune de plus de 10 000 habitants	5 (8,3%)	33 (41,2%)

Tableau 2 : Répartition de la population recrutée dans le Gers et la Haute-Garonne.

3.2.3 Classe d'âge de la population recrutée

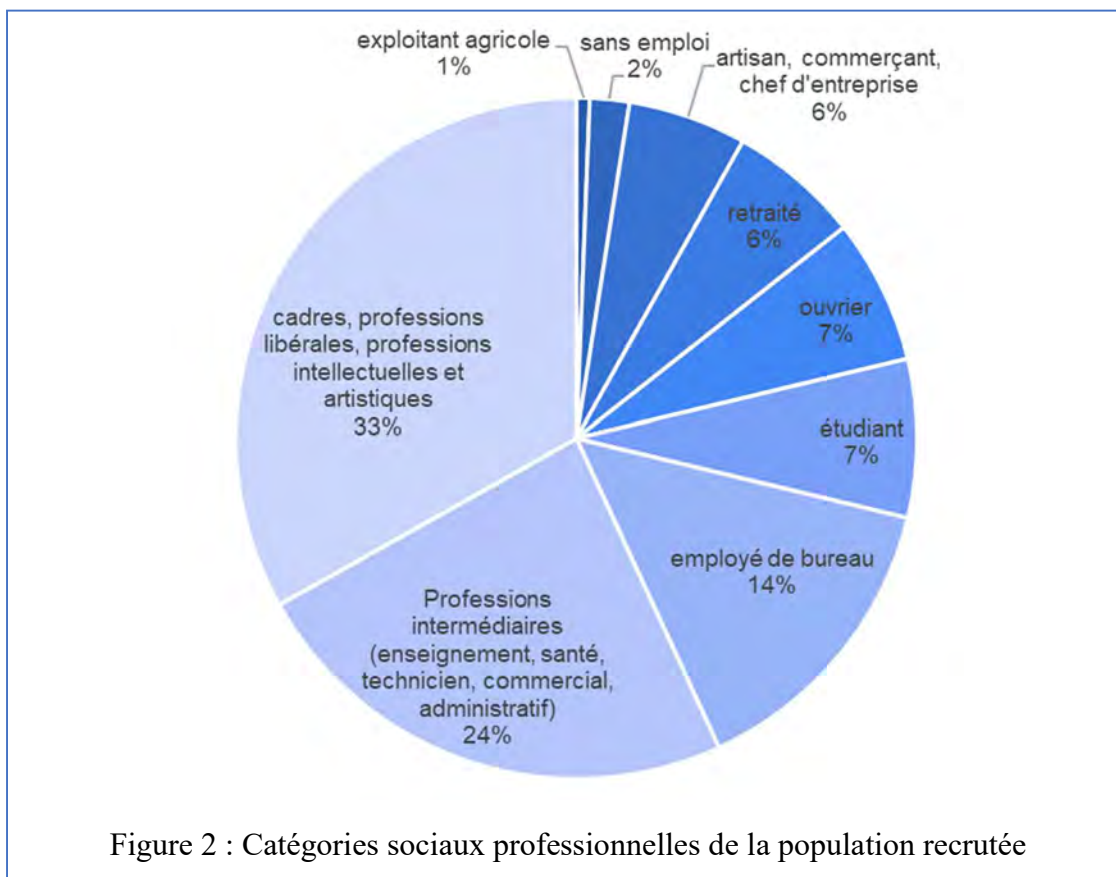
Parmi la population recrutée, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent seulement 4,4% des réponses. Avec une proportion de 55%, la plus grande part des questionnaires ont été complétés par des personnes âgées de 40 à 65 ans. Les personnes plus jeunes, âgées de 18 à 39 ans représentent 41% des patients recrutés. Ainsi **95,6%** des questionnaires ont été complétés par des personnes de **moins de 66 ans**.

3.2.4 Connaissance en informatique de la population recrutée

Les patients interrogés ont répondu sur leur niveau en informatique. Comme présenté dans le tableau 1, on s'aperçoit que **81% des patients ayant répondu estiment avoir une utilisation courante de l'outils informatique**. Cela signifie qu'ils sont à l'aise avec les logiciels et applications nécessaires à la réalisation de la téléconsultation. Ceux qui se déclarent experts en informatique représentent 13% de la population recrutée. Enfin, seulement 7% s'estiment être des débutants en informatique.

3.2.5 Catégories sociaux professionnelles de la population recrutée

Chaque patient répondant au questionnaire a indiqué sa catégorie socio-professionnelle. Ainsi, comme illustré dans la figure 2 et dans le tableau 1, on retrouve **33% de cadre et profession libérale, 24% exerçant une profession dite intermédiaire**. Les employés de bureau représentent 14% de la population. Viennent ensuite les étudiants et les ouvriers avec 7% des répondants. Les retraités et la catégorie artisans, commerçant représentent 6% des questionnaires. Enfin, les sans-emplois représentent 2% des recrutés suivi par la profession agricole avec seulement 1% des interrogée ayant répondu à l'enquête.



3.3 Le déroulement de la téléconsultation

Afin de comprendre comment les téléconsultations se sont déroulées, une série de questions a concerné l'organisation et les modalités d'exécution de la téléconsultation. Les réponses concernant le déroulement de la téléconsultation est présentée dans le tableau 3 ci-dessous.

	Effectif (%)
Préparation et condition de la téléconsultation	
Le médecin avait accès au dossier médical	133 (83,1%)
Consultation à la demande du patient	123 (76,9%)
Avec le médecin traitant	118 (73,7%)
Le médecin avait accès aux résultats récents	114 (71,2%)
Recueil du consentement préalable	87 (54,4%)
Consultation à la demande du médecin	37 (23,1%)
Problème technique / matériel	17 (10,6%)
Aide humaine nécessaire	9 (5,6%)

	Effectif (%)
Motif de la téléconsultation	
Motif : pathologie aiguë	90 (56,2%)
• Dont en rapport avec la COVID	34 (21,2%)
Motif : pathologie chronique	61 (38,1%)
Motif : administratif	9 (5,6%)
Documentation	
Envoi d'une ordonnance ou d'un certificat	132 (86,2%)
• De médicament	115 (71,9%)
• De laboratoire ou imagerie	57 (35,6%)
• Certificat d'arrêt de travail	30 (18,7%)
Envoi d'un compte rendu	40 (25,0%)
Durée de la téléconsultation	
Moins de 5 minutes	30 (18,7%)
Entre 5 et 10 minutes	92 (57,5%)
Plus de 10 minutes	38 (23,7%)

Tableau 3 : déroulement des téléconsultations de la population étudiée

3.3.1 Prise de rendez-vous de la téléconsultation

Les patients ont pu préciser si la téléconsultation avait été demandé par leurs médecins (ou secrétariat), ou bien s'ils étaient eux-mêmes à l'origine de la demande du rendez-vous de médecine à distance. Avec 77%, il apparaît que plus des **trois quarts des rendez-vous ont été pris à l'initiative des patients** eux-mêmes. Il reste tout de même qu'un quart des rendez-vous ont été pris par les médecins généralistes ou leurs équipes (secrétariat).

3.3.2 Motifs des téléconsultations

Les patients ont répondu à la question du motif du rendez-vous de médecine à distance. Avec 56,2%, il est advenu que **la majorité des consultations portait sur un problème aiguë**, qui est défini comme un problème nouveau ou datant de moins de trois mois.

Les problématiques chroniques définies par une maladie de plus de trois mois, arrivent en second, elles représentent 38,2% des motifs de téléconsultation. Enfin, les problématiques administratives viennent en dernier avec 5,6% des motifs de consultation.

3.3.3 Durée de la téléconsultation

Les patients ont estimé la durée de leurs téléconsultations. Ils avaient le choix entre trois possibilités, l'analyse de leurs réponses est présentée dans le tableau 3. Il apparaît, avec 57,5% que **la majorité des téléconsultations ont duré entre 5 et 10 minutes**. Près d'un quart des rendez-vous à distance ont duré plus de 10 minutes alors que 18,5% des consultations ont duré moins de 5 minutes.

3.3.4 Condition de réalisation de la téléconsultation

Afin de comprendre dans quelles conditions se sont effectuées ces rendez-vous, les patients ont répondu à une série de questions sur cette thématique, les réponses à ces questions sont présentées dans le tableau 3. Il est apparu que 83% des patients estiment que les médecins avaient accès à leurs dossiers médicaux. Près des **trois quart des patients (73,7%) ont effectué la téléconsultation avec leurs médecins traitants**. La même proportion de médecins avait accès aux résultats des examens complémentaires récents. Environ 55% des patients confirment avoir eu un recueil du consentement éclairé. Environ 10% des patients ont déclaré avoir rencontré un problème informatique lors de la téléconsultation et 5% ont eu besoin d'une aide extérieure.

3.3.5 Documentation fournie lors de la téléconsultation

Il restait à savoir si les consultations de médecine générale à distance ont abouti à l'échange de documents. Le résultat de cette interrogation est présenté dans le tableau 3. Les patients ont indiqué avoir reçu une ordonnance de médicament dans 71,8% des cas. Dans plus d'un tiers des situations, un examen complémentaire a été demandé. Un certificat d'arrêt de travail a été fourni à l'issue de 18,75% des consultations. Enfin, les patients estiment avoir reçu le compte rendu dans un quart des téléconsultations. Au total, **près de 9 téléconsultations sur 10 aboutissent à la production d'une ordonnance ou d'un certificat**.

3.4 Niveau de satisfaction de la téléconsultation

Il faut considérer que le niveau de satisfaction des patients a été recueilli sur une échelle numérique allant de 1 à 10.

3.4.1 Niveau de satisfaction globale de la téléconsultation

L'objectif principal de l'étude était de connaître le niveau de satisfaction des patients ayant effectués une téléconsultation de médecine générale en région Occitanie. Le résultat qui est représenté dans la figure 3, montre que **53,7 % des patients sont considérés satisfaits** en indiquant un niveau de satisfaction de 9 ou 10 sur 10.

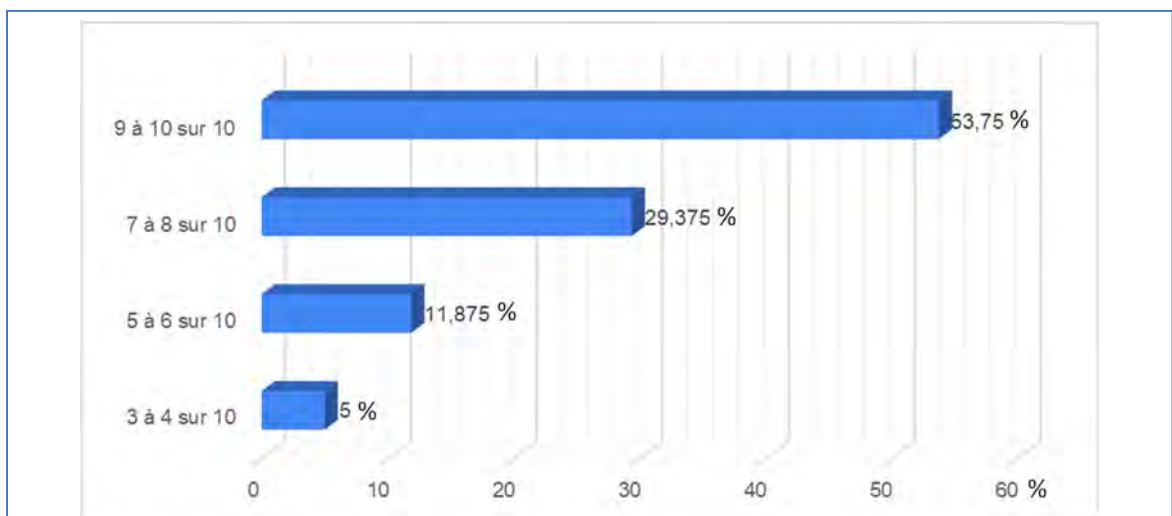


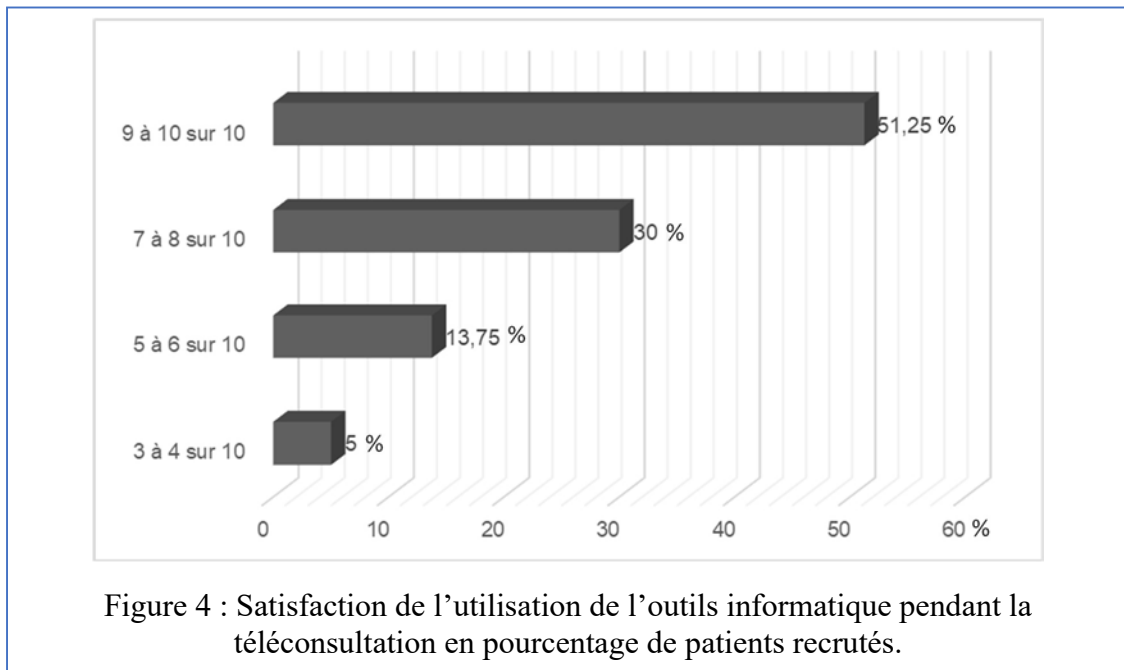
Figure 3 : Niveau de satisfaction des téléconsultations réalisées par les patients recrutés. Les patients satisfaits représentent 53,75% de la population avec une note de 9 ou 10.

Parmi les patients qui sont considérés non satisfaits, on retrouve 29,4% des patients qui apportent une note de 7 et 8 sur 10. Alors que 11,9% ont exprimés un niveau de satisfaction de 5 et 6 sur 10. Enfin 5% se sont déclarés particulièrement non satisfaits de leurs consultations en visioconférence en apportant une évaluation de 4 sur 10 et moins.

D'un point de vue strictement numérique, **la satisfaction moyenne d'une téléconsultation a été évaluée à : 8,31 sur 10** avec un écart type de 1,85.

3.4.2 Satisfaction de l'outils informatique

Les patients ont eu la possibilité d'évaluer leurs niveaux de satisfaction de l'utilisation de l'outils informatique au cours de la téléconsultation. Les résultats présentés dans la figure 4 laissent apparaître une certaine superposition avec la satisfaction générale de la téléconsultation (figure 3). On remarquera simplement une légère augmentation du nombre de personnes non satisfaites par rapport à la satisfaction globale de la téléconsultation.



Ainsi un problème de son, de vidéo, d'échange de fichier ou tout type de difficulté technique rencontrée pourrait générer une augmentation de l'insatisfaction des patients.

Au total la moyenne de **satisfaction de l'utilisation de l'outils informatique est de 8,16** avec un écart type de 1,94.

3.4.3 Les avantages et les inconvénients de la téléconsultation

Le questionnaire se terminait par deux questions à choix multiples adressées aux patients concernant la demande des avantages et des inconvénients de la téléconsultation. Le résultat est synthétisé dans le tableau 4.

	Effectif (%)
Avantages de la téléconsultation	
Gain de temps	135 (84,4%)
Rendez-vous plus rapide	91 (56,9%)

	Effectif (%)
Une solution en cas de problème de mobilité	74 (46,2%)
Utile en régions sous-dotées en médecins	62 (38,7%)
Facilité d'utilisation	62 (38,7%)
Utile pour les situations de handicap	42 (26,2%)
Peut éviter un passage aux urgences	38 (23,7%)
Inconvénients de la téléconsultation	
Pas adapté à toutes les demandes	122 (76,2%)
Absence d'examen clinique	117 (73,1%)
Pas de contact humain	70 (43,8%)
Crainte d'un risque d'erreur médicale	33 (20,6%)
Complexité d'utilisation	16 (10,0%)
Doute sur la préservation du secret médical	5 (3,1%)
Manque de transparence de la méthode	3 (1,9%)

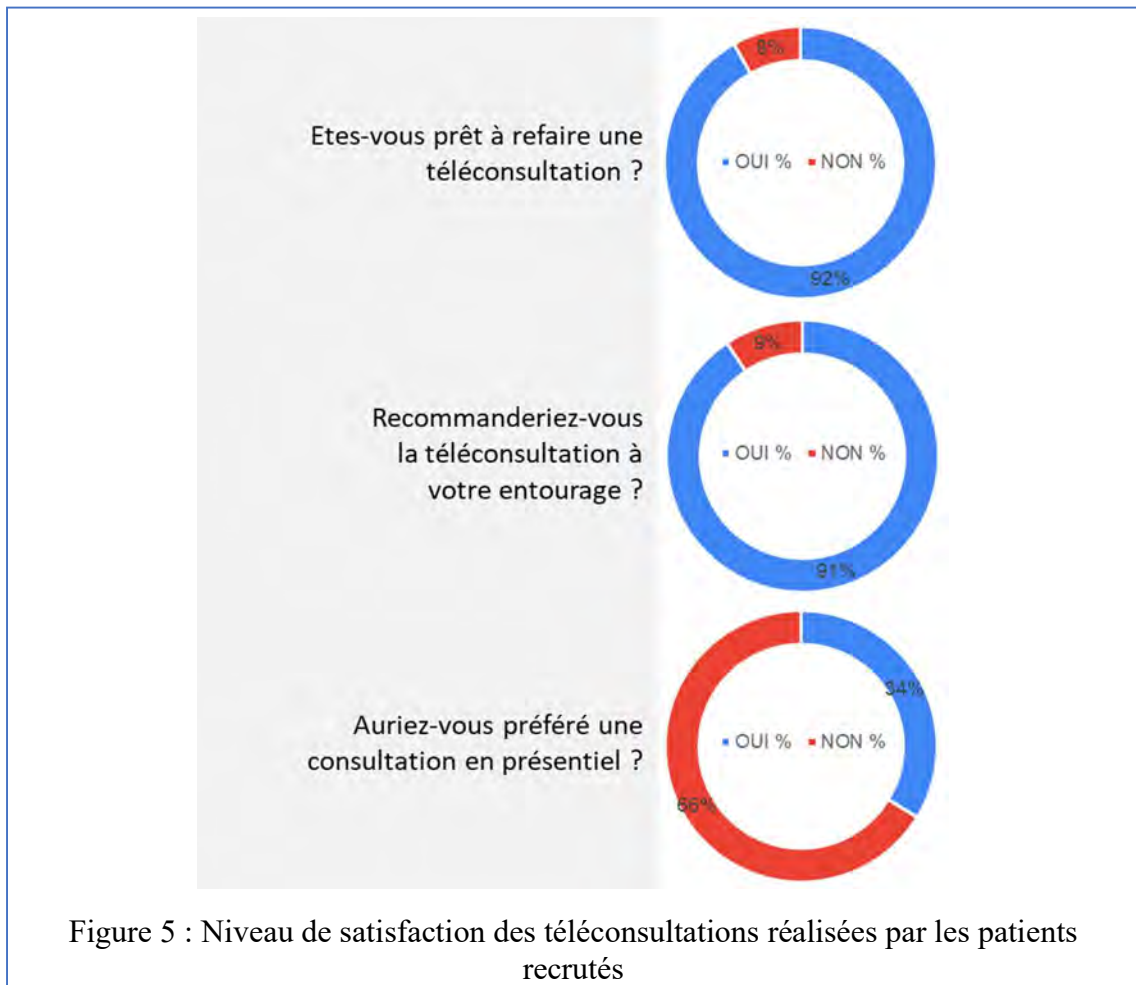
Tableau 4 : avantages et inconvénients de la téléconsultation selon les patients.

Le **gain de temps est le premier avantage avec 84,4%** de réponse. Une majorité des patients interrogés ont estimé que la téléconsultation permet d'obtenir un rendez-vous plus rapide (56,9%). Il s'agit d'une solution à un problème de mobilité pour 46,2% des patients. La téléconsultation est utile dans une zone sous dotée en médecin pour 38,7% des interrogés. La même proportion de patients retienne la facilité d'utilisation de cet outil de médecine à distance. Enfin, plus d'un quart des patients interrogés estime qu'il y a un avantage dans les situations de handicap. La téléconsultation permettrait d'éviter un passage aux urgences pour 23,7% des patients.

De la même manière les patients ont pu donner leurs avis sur les inconvénients de la technique de téléconsultation. **Les trois quarts des personnes interrogées estiment que la téléconsultation n'est pas adaptée à toutes les demandes (76,2%)**. 72% des patients regrettent l'absence d'examen clinique et 43% ont choisi l'absence de contact humain comme inconvénient de la technique. Un patient sur 5 pense qu'il y a un surrisque d'erreur médicale. Ensuite, 9% des patients soulignent la complexité d'utilisation de l'outils. Seulement 2% des patients estiment qu'il y aurait un doute sur la préservation du secret médical. Enfin, 1% des interrogés pensent que la méthode souffrirait d'un manque de transparence.

3.4.4 Etat d'esprit des patients

Afin de percevoir d'une autre manière la façon dont les patients ont ressenti leur téléconsultation, trois questions fermées ont été posées. Les résultats illustrés dans la figure 5 montrent une grande adhésion à la technique. En effet, plus de **neuf patients sur dix sont prêts à refaire une téléconsultation** et ils sont autant à vouloir recommander à leur entourage cette technique d'accès au soin. Cependant, on retiendra aussi **qu'un tiers des patients auraient préféré avoir une consultation en présentiel**.



3.5 Les objectifs secondaires

3.5.1 Recherche de caractéristiques pouvant influencer la satisfaction

Dans cette étude, les objectifs secondaires consistaient à essayer de catégoriser la satisfaction des patients. Pour ce faire, il s'agissait de pratiquer des analyses statistiques en sous-groupes ce qui allait forcément provoquer une baisse de la puissance de l'étude car l'exploitation des sous-groupes affecte mécaniquement la taille de l'échantillon d'intérêt en créant une pluralité de petits échantillons.

Afin de d'identifier les paramètres les plus significatifs, influençant le niveau de satisfaction de la téléconsultation, la population dite satisfaite (9 ou 10 sur 10), a été comparée à la population non satisfaite. La comparaison de ces deux effectifs est présentée dans le tableau 4.

	Effectif satisfaits	Effectif non satisfaits	p-value (Chi ² ou Test exact de Fischer)
Lieu de résidence			
Moins de 1000 habitants	26 (30,2%)	17 (23,0%)	
Entre 1001 et 3000 habitants	21 (24,4%)	24 (32,4%)	
Entre 3001 et 10 000 habitants	16 (18,6%)	14 (18,9%)	
Plus de 10 000 habitants	23 (26,7%)	19 (25,7%)	
Département du Gers	42 (48,8%)	19 (25,7%)	<i>p = 0,003265</i>
Département de Haute-Garonne	36 (41,9%)	44 (59,5%)	<i>p = 0,038938</i>
Catégorie d'âge			
18 à 39 ans	35 (40,7%)	31 (41,9%)	
40 à 65 ans	46 (53,5%)	41 (55,4%)	
66 ans et +	5 (5,8%)	2 (2,7%)	
Catégories sociaux-professionnelles			
Exploitant agricole	1 (1,16%)	0	
Sans emploi	1 (1,16%)	2 (2,7%)	
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	7 (8,1%)	2 (2,7%)	
Retraité	6 (7,0%)	4 (5,4%)	
Ouvrier	5 (5,8%)	6 (8,1%)	
Etudiant	7 (8,1%)	5 (6,8%)	
Employé de bureau	16 (18,6%)	7 (9,4%)	<i>p = 0,117280*</i>
Professions intermédiaires	15 (17,4%)	23 (31,1%)	<i>p = 0,061708*</i>
Cadres, professions libérales	28 (32,6%)	25 (33,8%)	
Connaissance informatique			
Débutant en informatique	4 (4,7%)	7 (9,5%)	
Usage courant informatique	72 (83,7%)	58 (78,4%)	
Expert en informatique	10 (11,6%)	9 (12,2%)	
Déroulement de la téléconsultation			
Consultation à la demande du médecin	16 (18,6%)	21 (28,4%)	

	Effectif satisfaits	Effectif non satisfaits	p-value (Chi ² ou Test exact de Fischer)
Consultation à la demande des patients	70 (81,4%)	53 (71,6%)	
Avec le médecin traitant	73 (84,9%)	46 (62,2%)	<i>p = 0,001805</i>
Le médecin avait-il accès au dossier médical	77 (89,5%)	56 (75,7%)	<i>p = 0,032888</i>
Le médecin avait accès aux résultats récents	69 (80,2%)	45 (60,8%)	<i>p = 0,008565</i>
Recueil du consentement préalable	51 (59,3%)	36 (48,6%)	
Problème technique / matériel	7 (8,1%)	10 (13,5%)	
Aide humaine nécessaire	3 (3,5%)	6 (8,1%)	
Motif de la téléconsultation			
Motif : pathologie aiguë	41 (47,7%)	49 (66,2%)	<i>P = 0,025041</i>
En rapport avec la COVID	13 (15,1%)	21 (28,4%)	<i>p = 0,052540*</i>
Motif : pathologie chronique	38 (44,2%)	23 (31,1%)	<i>p = 0,103775*</i>
Motif : administratif	7 (8,1%)	2 (2,7%)	
Documentation			
Envoi d'une ordonnance ou d'un certificat	76 (88,4%)	62 (83,8%)	
De médicaments	62 (72,1%)	53 (71,6%)	
De laboratoire ou imagerie	30 (34,9%)	27 (36,5%)	
Certificat d'arrêt de travail	19 (22,1%)	11 (14,9%)	
Envoi d'un compte rendu	26 (30,2%)	14 (18,9%)	
Durée de la téléconsultation			
Moins de 5 minutes	20 (23,3%)	10 (13,5%)	
Entre 5 et 10 minutes	44 (51,2%)	48 (64,9%)	<i>p = 0,108500*</i>
Plus de 10 minutes	22 (25,6%)	16 (21,6%)	

Tableau 4 : analyse comparative des effectifs des groupes de patients satisfaits et non satisfaits. Seules les p-values significatives sont figurées sans annotation dans le tableau. Les p-values figurées avec un astérisque (*) représentent les paramètres qui pourraient être significatifs en cas d'augmentation de l'effectif.

Dans les caractéristiques de la population étudiée, deux résultats sont significatifs. Il est ainsi retrouvé que **la résidence dans un département rural (Gers) est un facteur favorisant** la satisfaction des patients de manière significative (*p-value* : 0,003265). De

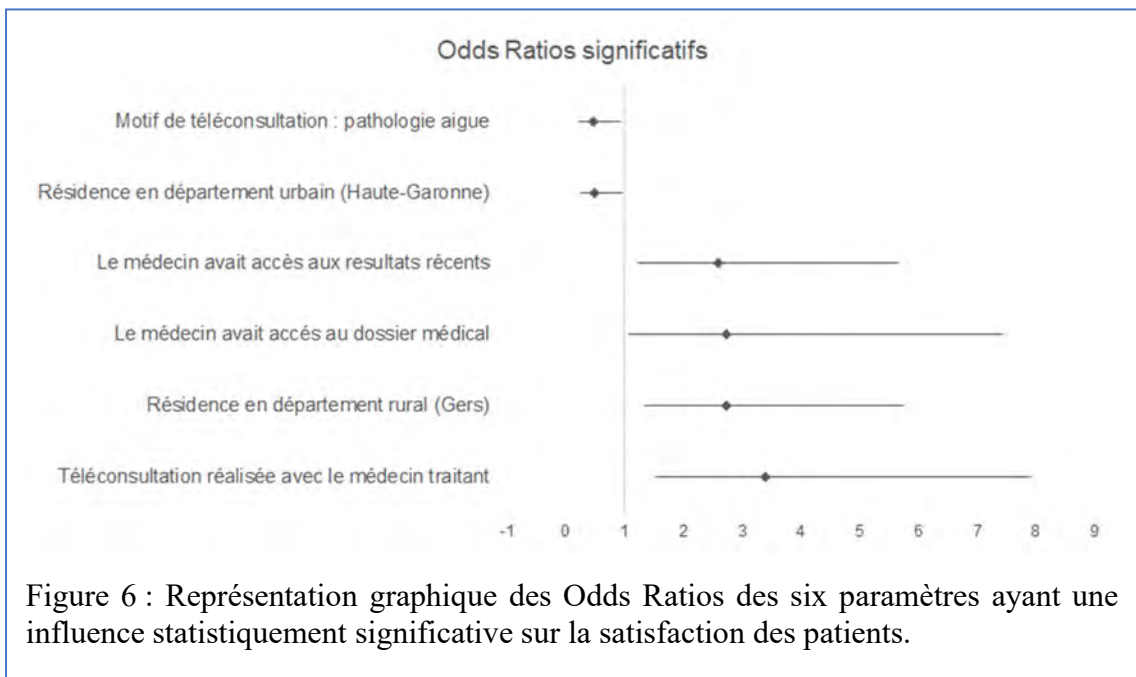
manière antagoniste **les personnes résidants dans un département urbain (Haute-Garonne) sont significativement moins satisfaites de leurs téléconsultations** (p -value : 0,0038938). Les autres caractéristiques démographiques ne paraissent pas avoir d'influence sur le niveau de satisfaction à l'échelle de recrutement de cette étude.

Dans le déroulement de la téléconsultation trois critères exercent une influence statistiquement significative sur la satisfaction des patients. Ainsi, une téléconsultation **effectuée avec le médecin traitant est fortement corrélée avec la satisfaction** des patients (p -value : 0,001805). Naturellement, le fait que le médecin réalisant la téléconsultation ait **accès au dossier médical du patient est un facteur favorable** à la satisfaction (p -value : 0,032888). Enfin, **la disponibilité des résultats récents** par le médecin réalisant la téléconsultation est aussi un facteur lié à la satisfaction des patients de manière significative (p -value : 0,008565).

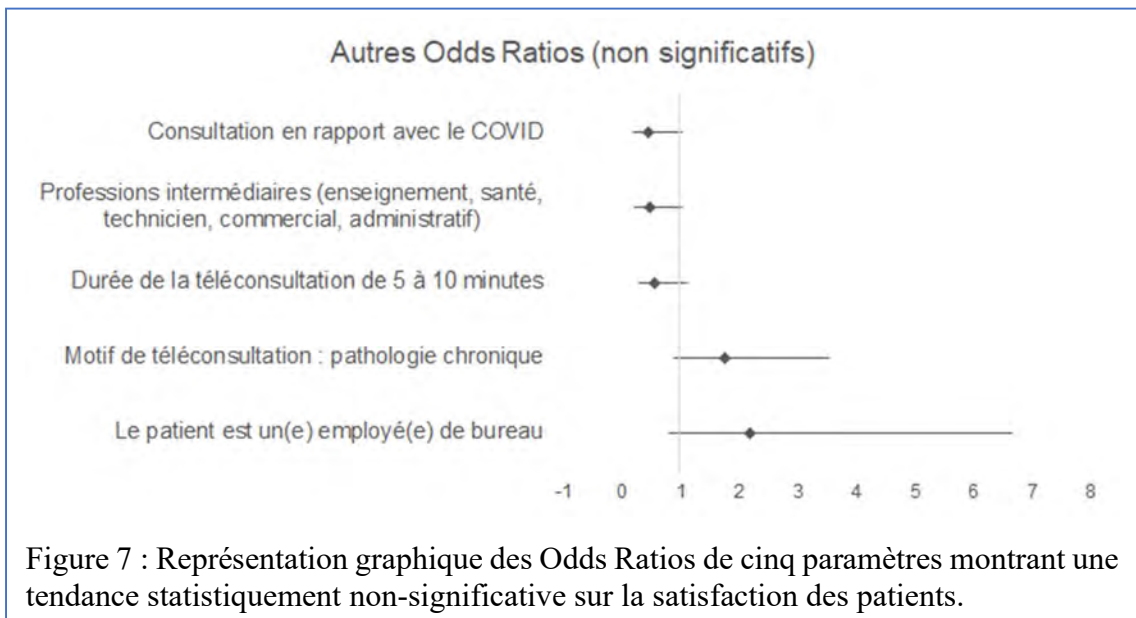
Dans les motifs de téléconsultation, il apparaît qu'**un problème de santé aiguë est significativement défavorable à la satisfaction** des patients (p -value : 0,025041). Les autres motifs de consultation n'ont pas de lien significatif à l'échelle de réalisation de l'étude. De même, la production d'une ordonnance, d'un certificat ou d'un compte rendu n'est pas statistiquement significative. Enfin, à l'échelle de l'étude aucun impact de la durée de la téléconsultation sur la satisfaction des patients n'a pu être démontrée. De la même manière la maîtrise de l'outil informatique n'a pas d'impact prouvé sur la satisfaction des patients tout comme le fait d'avoir eu un problème informatique ou avoir eu besoin d'aide extérieure au cours de la téléconsultation.

3.5.2 Des résultats significatifs

Cette étude a permis de mettre en avant 6 critères ayant un impact statistiquement significatif sur la satisfaction des patients. Quatre paramètres exercent une influence favorable : la résidence en milieu rural (Gers), avec son médecin traitant et/ou un médecin ayant accès au dossier médical et qui a à disposition les résultats d'analyse récents. A l'inverse, un motif de téléconsultation aiguë et un lieu de résidence en milieu urbain (Haute-Garonne) sont les deux facteurs qui ont un effet significatif négatif sur la satisfaction des patients. La représentation graphique des Odds Ratios statistiquement significatifs est illustrée dans la figure 6.



D'autres critères qui n'ont pas démontré une significativité statistique, pourraient avoir un véritable effet prouvé sur la satisfaction des patients. Il serait question d'accroître le recrutement tout en conservant la méthodologie utilisée pour cette enquête de satisfaction. Une représentation graphique des Odds Ratios de ces critères non statistiquement significatifs est illustrée dans la figure 7.



Les cinq critères ayant une *p-value* comprise entre 0,05 et 0,011 ont ainsi été isolés et le nombre de sujets nécessaires à l'obtention d'une preuve statistique a été calculée pour ces paramètres, les résultats sont présentés dans le tableau 5.

	Tendance non significative actuelle	NSN calculé pour être statistiquement significatif
En rapport avec la COVID	Négative	232
Professions intermédiaires	Négative	238
Entre 5 et 10 minutes	Positive	318
Motif : pathologie chronique	Positive	336
Employé de bureau	Positive	342

Tableau 5 : Calcul du nombre de sujets nécessaires pour espérer avoir un résultat significatif avec un test unilatéral de puissance 0,8 et un risque alpha de 0,05 dans la comparaison de 2 proportions binomiales sur les cinq paramètres actuellement non statistiquement significatifs.

4 DISCUSSION

4.1 Le design de l'étude

L'enquête de satisfaction permet de recueillir des données hybrides à la fois quantitatives et qualitatives sur l'utilisation de la téléconsultation. Ce type d'étude permet donc d'accumuler des informations chiffrées afin d'analyser de façon comptable l'appréciation de l'usage d'un outil. Au début de l'étude, lorsque la question de recherche était encore à définir, Il avait été envisagé de réaliser une étude qualitative qui aurait eu pour intérêt d'investiguer sur le ressenti des patients ayant eu recours à la téléconsultation. Cependant, une enquête de satisfaction présentait l'intérêt d'être utilisée comme un point de départ d'une future étude qualitative sur le sujet. Il s'agissait donc d'aider à cibler une thématique plus précise pour une future étude qualitative sur le ressenti de la téléconsultation par les patients.

Ainsi le déroulement des téléconsultations a été recherché. Le questionnaire qui a été imaginé est un enchaînement de questions fermées parfois à choix multiple. L'évaluation de la satisfaction s'est donc faite avec plusieurs échelles numériques pour connaître le niveau de satisfaction des patients. Des questions à choix binaires (oui/non) ou des réponses à choix multiples ont été proposées afin de permettre une analyse complète et plus précise lorsqu'on travaille sur un petit échantillon de patients. En effet, l'échelle numérique de satisfaction ne permet pas d'avoir des résultats significatifs à petite échelle. Le nombre de réponses nécessaires pour obtenir une significativité des résultats étant difficilement atteignable lorsque le travail de recherche est réalisé seul et sans budget dédié. Chaque patient qui répondait mentionnait des informations socio-démographiques et indiquait comment la téléconsultation s'était déroulée avec le motif principal, la durée, les intervenants, les éventuels problèmes rencontrés. Une question ouverte a été laissée à la fin du questionnaire pour que les patients puissent indiquer leurs ressentis et mettre des remarques. Cette question ouverte n'a pas été analysée dans cette étude car c'est plus un recueil de ressenti individuel qui n'a pas d'objet dans cette étude. Malgré tout, certains commentaires (les plus pertinents) sont présentés en annexe 2.

L'utilisation d'un questionnaire en ligne avec l'envoi du lien électronique aux patients, a été la méthode la plus performante pour effectuer le recrutement de la population. Elle a permis un recueil de donnée bien plus rapide et efficace que les questionnaires laissés en salle d'attente ou encore les questionnaires complétés sur la voie publique. Pour expliquer cela, il est important de resituer que seulement 3,7% des consultations de médecine

générale en 2021 était des téléconsultations(15). Ainsi, diffuser les questionnaires papier en salle d'attente ou directement sur la voie publique n'atteint pas la population cible. De plus, le fait de compléter le questionnaire en salle d'attente ou sur la voie publique retenti sur la qualité des réponses, car les patients peuvent être interrompu, et sont souvent pressés. Ils n'ont pas toujours le temps de répondre et sont parfois perturbé par le bruit ambiant. C'est pourquoi, avec les deux méthodes papiers, une proportion importante de questionnaires était non complétée et qu'il fallait interroger une centaine de personne pour avoir une poignée de réponses. Enfin, je rappelle que la proportion de retour des questionnaires électronique fixé à 39% est nécessairement surestimé car seul le nombre d'envoi de questionnaire par l'auteur était connu. Néanmoins, cela reste de loin le meilleur moyen de recrutement.

4.2 La population recrutée

Tout d'abord le principal biais de cette étude est le biais de sélection de recrutement. Il a été induit par le fait que la population recrutée était principalement dans les bassins de lieu de stage. Ainsi, la totalité des départements de la région Occitanie n'a pas été consultée. En détail, on retrouve 50% de la population recrutée venant de Haute-Garonne qui est le département le plus peuplé de la région avec 1 470 367 habitants ce qui représente 24,1% de la population de la région Occitanie. Dans cette étude le Gers est très largement surreprésenté avec 38% des réponses alors qu'il s'agit d'un département de seulement 192 820 habitants⁹, le dixième en classement de population dans la région Occitanie avec 3,1% de la population. Il faut remarquer que l'Hérault, le Gard et les Pyrénées-Orientales ne sont pas du tout représentés alors que ce sont les trois plus grands départements de l'ancienne région Languedoc-Roussillon. Cela peut s'expliquer par le lien fort de ces territoires avec la faculté de Montpellier, ce sont les terrains de stage des internes de cette faculté et pas celle de l'université Toulousaine. Ensuite, aucun résident du Tarn et de l'Aude n'ont répondu au questionnaire de satisfaction alors que ce sont des départements deux fois plus peuplés que le Gers. Au total **le Gers est surreprésenté d'un facteur 12 par rapport à sa population et la Haute-Garonne d'un facteur 2.**

Ainsi deux départements sont largement surreprésentés dans cette étude avec 88,1% de la population recrutée. Les caractéristiques des patients du Gers correspondent à une population rurale, elle vit pour moitié (48,3%) dans des communes de moins de 1000

⁹ Donnée INSEE population 2023 : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012713#tableau-TCRD_004_tab1_departements

habitants. Les patients de Haute-Garonne, à l'inverse, ont les caractéristiques d'une population urbaine vivant pour 41,2% dans des villes de plus de 10 000 habitants. Le territoire de Haute-Garonne gravite naturellement autour de la métropole Toulousaine alors que le département du Gers est plus éloigné de ce type de centre urbanisé renforçant l'opposition entre une population urbaine et rurale dans ces deux départements.

Concernant la typologie de la population recrutée, on retrouve une population plutôt jeune avec 41% de 18-39 ans, et 55% ont entre 40 et 65 ans. On ne retrouve que 4% de personnes de plus de 65 ans. Bien que ces caractéristiques d'âge ne correspondent pas exactement aux statistiques issue du rapport de la DRESS de décembre 2022 qui explique que 11,7% des téléconsultations sont réalisées avec des patients de plus de 75 ans(15). La tendance obtenue dans cette étude va tout de même dans le même sens. **La population ayant recours à la téléconsultation est plutôt jeune.** L'accès à la téléconsultation aux personnes âgées serait limité par des difficultés technologiques avec l'utilisation de l'outil informatique, de la web cam et de la connexion internet. Dans une moindre mesure on peut comprendre qu'il existe une barrière sensorielle et cognitive (surdité, baisse de l'acuité visuelle, trouble mnésique) qui affecterait l'accès à la médecine à distance. **Les plus de 65 ans ne représente que 4% des réponses** de cette enquête de satisfaction ce qui 3 fois inférieur aux statistiques de la DREES. Il y aurait donc un biais de sélection de recrutement qui pourrait être liée à la méthode de recueil des réponses, l'envoi de questionnaires par courriel pourrait empêcher certaines personnes âgées de répondre, elles ne consulteraient peut-être pas leurs messageries électroniques régulièrement.

Dans les catégories socio professionnelles on retrouve de très **nombreux cadres et profession libérales, qui représentent 33%** des réponses à l'enquête. En second, on retrouve les professions intermédiaires (enseignement, santé, technicien, commercial et personnel administratif), regroupent 24% de la population recrutée.

Le **télé-patient type** que cette étude a mis en évidence est un(e) cadre ou profession libérale ou profession intermédiaires (56,9%) de moins de 65 ans (95,6%) faisant un usage courant de l'informatique (81,2%).

4.3 Le déroulement des téléconsultations

La **téléconsultation type** retrouvée dans cette enquête de satisfaction est une prestation **demandée par les patients** dans 77% des cas. Elle se déroule **avec le médecin traitant** dans 73% des cas, elle **dure moins de 10 minutes** dans trois quart des cas. Elle **aboutit**

à une prescription ou un certificat médical dans près de 9 cas sur 10. Environ 54% des patients déclarent avoir fait un recueil du consentement libre et éclairé. Cela signifie que ce **recueil du consentement ne serait pas systématique** ou bien que les patients ne s'en souviennent pas. Il est normalement effectué lors d'une consultation en présentiel lors de laquelle le patient est informé du déroulement de la téléconsultation. Une trace de ce consentement devrait être enregistré dans le dossier du patient. Cette trace administrative peut être perçue comme une contrainte supplémentaire par les médecins généralistes qui croulent déjà sous le travail de gestion administrative.

Concernant les motifs de téléconsultation, la première demande consiste à traiter une pathologie plus ou moins urgente. En effet, avec 56% des cas, la problématique aigue est le sujet majoritairement abordé, avec plus d'un tiers des motifs aigus concernant le coronavirus. Ceci s'expliquerait par le fait que les patients ne puissent pas accéder rapidement à la consultation en présentiel lorsque les patients souffrent d'un problème aigue. Le délai de disponibilité des téléconsultations est en effet souvent plus court que celui des consultations présentiels. Ce qui pourrait expliquer en partie ce phénomène est que les rendez-vous non programmés dans les cabinets médicaux sont généralement peu nombreux et qu'ils sont très rapidement pris. Néanmoins, les motifs de consultation aigue ne seraient pas toujours adaptés à la téléconsultation. Ces situations demandent souvent de pratiquer un examen clinique, ce qui ne peut pas se faire à distance. On peut imaginer que les téléconsultations puissent aboutir à une sur-prescription de médicaments (antibiotiques) et d'examen paraclinique alors qu'un examen clinique préalable aurait été susceptible d'éviter certaines prescriptions inutiles.

4.4 La satisfaction des patients

4.4.1 Les avantages de la téléconsultation

Tout d'abord, les patients interrogés ont pu préciser les avantages d'une téléconsultation. Le premier intérêt suscité par l'utilisation de l'outil de télémédecine est le gain de temps qui est cité par 84% des interrogés. La possibilité d'obtenir un rendez-vous plus rapide est aussi important pour 56% des patients. Ainsi la téléconsultation apparaît être pour les patients la pratiquant, un moyen d'optimiser leurs temps. Cela correspond bien à la typologie des patients ayant répondu, ils sont plus souvent des cadres plutôt jeunes. Il s'agit d'une population connectée avec une vie de famille bien remplie et une vie professionnelle prenante.

4.4.2 Les limites de la téléconsultation

Parmi les limites de la téléconsultation, trois quart des patients ont cité que l'outil n'est pas adaptée à tout type de demande. Ils sont quasiment autant à souligner que l'absence d'examen clinique est un problème. Il apparaît clairement que les patients sont tout à fait conscients que c'est un problème et l'expriment parfois en toute conscience pendant une téléconsultation. Cela correspond au fait que certaines problématiques aiguës, ne pourraient pas être correctement pris en charge sans un examen clinique. C'est pour cela que plus d'un tiers des interrogés auraient préféré avoir une consultation en présentiel.

Dans cette enquête, il est apparu que **les patients sont plutôt élogieux, ils sont en effet, majoritairement satisfaits de la téléconsultation car 53,7%** des répondant donnent un score de 9 ou 10 sur 10 à l'enquête. A l'inverse, seulement 16,8% des patients ont donné un score inférieur ou égal à 6 sur 10. Au global, **le niveau de satisfaction moyen dans cette enquête est de 8,31 sur 10**. Ce niveau de satisfaction élevé pourrait s'expliquer par le fait que les patients se seraient mieux préparés à leurs la téléconsultation par rapport à une consultation traditionnelle. Le fait d'avoir réfléchi à son motif de consultation, de venir consulter avec une question précise à laquelle le patient aurait réfléchi au préalable, permet au médecin sollicité de lui apporter une réponse adaptée rapide et précise. De plus, les patients téléconsultants ont en général un seul motif de consultation, ce dernier étant très clair cela contribuerait à favoriser la satisfaction de l'usage de l'outil de télémédecine.

En ce qui concerne les objectifs secondaires, il est apparu que **6 paramètres exercent une influence statistiquement significative sur le niveau de satisfaction**. Ainsi, les facteurs favorisant la satisfaction sont la résidence dans un département rural (le Gers), avoir une téléconsultation avec son médecin traitant, qui a accès au dossier médical et qui dispose des derniers résultats d'analyse. A l'inverse, un motif de téléconsultation aiguë et un lieu de résidence en milieu urbain (la Haute-Garonne) sont les deux facteurs qui ont un effet significatif négatif sur la satisfaction des patients.

Cela paraît naturel, les patients qui connaissent bien leurs médecins traitants sont certainement plus sereins et rassurés. Le contexte est ainsi bien plus favorable que lorsque la téléconsultation est réalisée avec un remplaçant ou un médecin différent. La prise en charge d'un problème aiguë n'est pas propice à la satisfaction des patients, pour les raisons déjà évoquées dans la discussion. Une autre tendance issue de l'analyse en sous-groupes est que les utilisateurs résidants en milieu rural sont plus satisfaits de leurs téléconsultations que les populations urbaines qui sont beaucoup moins représenté dans le groupe des patients très satisfait de leurs téléconsultations. Certains autres paramètres

qui ne sont pas statistiquement significatifs à l'échelle actuelle de l'étude pourrait le devenir en augmentant l'effectif recruté

4.5 Les perspectives de cette étude

Cette étude a démontré que les patients sont globalement satisfaits de la téléconsultation. Les analyses en sous-groupes indiquent que la satisfaction est liée à l'interaction avec son médecin traitant qui connaît bien ses patients. Une hypothèse qui pourrait être avancée consiste à dire que les patients sont de plus en plus à la recherche d'une certaine efficacité de la prise en charge. Certains patients ne souhaiteraient plus venir au cabinet et attendre en salle d'attente. Cela s'inscrirait dans la tendance actuelle de numérisation des services dans tous les domaines de la société. Cette proportion de patients désireux de consommer le service de soin derrière un écran serait donc en train de grandir. Ce phénomène prendrait de l'ampleur en lien avec le fonctionnement socio-économique et culturel actuel et le manque de temps qui le caractérise.

Ainsi, une partie des patients rechercheraient à optimiser leurs temps y compris en ce qui concerne le domaine santé. Le gain de temps qui est une des principales motivations pour la pratique d'une téléconsultation. Certains patients éprouveraient donc un besoin d'aller plus vite et seraient ainsi en quête de rendez-vous rapides. Le soin serait-il vu tel un produit de consommation comme un autre ? Ces nouveaux usagers du soin pourraient s'avérer être très sensibles à l'efficacité de la prise en charge médicale. Cependant, il s'agit d'une notion subjective dont la perception est variable et propre à chaque individu. Cette tendance qui n'est pas démontrée à l'heure actuelle pourrait faire l'objet d'une étude qualitative par exemple.

4.6 Le futur de la télémédecine

La recherche du gain de temps des patients pourraient voir évoluer la téléconsultation et l'approche de la consommation du soin. En effet, devant toute nouvelle demande de service, une nouvelle offre toujours plus adaptée verra le jour. Pour illustrer ce propos, il suffit de se remémorer de ce qui s'est passé pendant l'épidémie de coronavirus. Le nombre des téléconsultations a littéralement explosé lors de cette période. De manière concomitante, les supports de téléconsultation commerciaux se sont développés très rapidement pour répondre à la demande. Depuis, certains patients pratiquent la téléconsultation de manière régulière. Ils ont manifestement apprécié le fait de pouvoir

consulter dans n'importe quelle situation. Certains sont au travail, à la maison parfois même en voiture lorsqu'ils télé-consultent. Il est donc difficile pour certains de ces patients d'envisager revenir au fonctionnement antérieur, classique. Néanmoins, les patients savent reconnaître que la téléconsultation a des limites. En effet, ils admettent que certains motifs de consultation ne sont pas adaptés, les gens en ont bien conscience. D'ailleurs, la quantité de consultation à distance a tendance à diminuer entre 2020 et 2021. Celle-ci atteindrait un plateau assez haut depuis 2021 entre 3 et 3,5% des consultations de médecine générale ce qui demeure très important (environ 6 millions par an). De façon naturelle, des entreprises qui gravitaient autour de ce secteur d'activité se sont spécialisées et propose aujourd'hui une véritable offre commerciale offensive voir même agressive : Qare, Medadom, Livi, Maiia mettent en relation les patients avec des médecins libéraux aux quatre coins de la France pour réaliser des téléconsultations qui sont remboursées par la sécurité sociale. Ceci, on le sait constitue une authentique dérive. En effet, elle n'est pas conforme aux règles de bonne pratique établies par le conseil de l'ordre des médecins. Les médecins qui pratiquent la téléconsultation de patients non connu hors département flirtent avec l'exercice illégal de la médecine. Le conseil de l'ordre en poursuit déjà certains qui se sont mis dans des situations hasardeuses avec un risque réel pour les patients.

Enfin, dans un futur plus éloigné, nous pouvons redouter une évolution qui reste à ce jour du domaine de la science-fiction mais qui pourrait bien voir le jour plus rapidement qu'on le penserait. La télémédecine se verrait bien fusionner avec une interface d'intelligence artificielle. Les patients prendraient place dans des cabines de télémédecine comme il en existe actuellement, mais ce serait un logiciel d'intelligence artificielle qui mènerait la consultation. L'intelligence artificielle pourrait faire un diagnostic ou proposer une prise en charge du patient, faire des ordonnances. L'intelligence artificielle l'a d'ores et déjà prouvée, elle est capable de compiler des millions de consultations pour en retirer des statistiques, et interpréter les données. Elle est même devenue pertinente et elle pose des difficultés notamment dans le domaine conversationnel avec le fameux ChatGPT. En médecine, l'IA est déjà mise en place au niveau expérimental, précisément en imagerie médicale(26–28) pour l'interprétation des images et en radiothérapie en utilisant la radiomique(29) pour optimiser les zones irradiées et dans la prédiction des stades de pathologies cancéreuses.

5 CONCLUSION

En conclusion, cette enquête de satisfaction réalisée sur 160 patients de la région Occitanie a montré que les patients sont satisfaits de leurs téléconsultations avec une moyenne de 8,31 sur 10 (objectif principal). Dans cette étude, une téléconsultation type se déroule avec un patient actif (moins de 65 ans), d'un niveau socio-culturel plutôt élevé qui consulte son propre médecin traitant pour un problème de santé aigue. La téléconsultation dure entre 5 et 10 minutes, une ordonnance ou un certificat est produit dans 9 cas sur 10.

L'analyse en sous-groupes (objectifs secondaires) réalisée a montré que plusieurs caractéristiques ont un effet statistiquement significatif. Ainsi, les facteurs agissant positivement sur la satisfaction des patients sont : la résidence en milieu rural (Gers), avec son médecin traitant et/ou un médecin ayant accès au dossier médical et qui a à disposition les résultats d'analyse récents. Les facteurs ayant un effet négatif sur la satisfaction des patients sont : une téléconsultation pour une pathologie aigue et un lieu de résidence en milieu urbain (Haute-Garonne). Le nombre de téléconsultation en France est important, il représente 3% des consultations de médecine générale ce qui correspond tout de même à environ 6 millions d'actes par an. La tendance actuelle va vers un développement de l'usage du numérique y compris pour les services de soin. Les patients reconnaissent que la téléconsultation est un avantage, c'est un produit de consommation de soins dont ils connaissent les limites et dont ils sont globalement satisfaits.

Cette étude suggère que les pathologies chroniques pourraient être prises en charge par de la téléconsultation. En plus d'être perçu positivement par les patients, le suivi d'une pathologie chronique pourrait être complété par de la télémédecine. Ainsi, les médecins traitants pourraient utiliser l'outils numérique sur cette thématique en impliquant d'autres professionnels tel que les infirmiers en pratique avancée pour les engager dans le suivi des parcours de soins complexes de manière complémentaire (approche pluridisciplinaire). D'autre part, il serait intéressant de mettre à contribution les patients dans leurs prises en charge. Ils sont en effet, capables d'évaluer les outils qu'ils utilisent et de fournir des pistes d'amélioration en apportant leurs regards critiques. Une telle démarche participative permettrait de les impliquer beaucoup plus fortement dans le projet de soin, tout en contribuant à l'amélioration des outils numériques.

Vu le 22/05/2023
Avis favorable
La présidente du jury
Pr Julie DUROY

Dr Julie DUPOUY

Toulouse, le 22/05/2023
Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY

6 REFERENCES :

1. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique*. 2015;27(1):49-58.
2. Cormi C, Ohannessian R, Sanchez S. Motivations of French Physicians to Perform Teleconsultations During COVID-19: A Mixed-Method Study. *Telemed J E Health*. nov 2021;27(11):1299-304.
3. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
4. Astruc A, Sarfati S, Halioua B. Télémédecine: les débuts de l'histoire. *La Presse Médicale Formation*. nov 2020;1(5):551-7.
5. Gaglio G, Mathieu-Fritz A. Les pratiques médicales et soignantes à distance. *La télémédecine en actes. Réseaux*. 2018;207(1):9-24.
6. Monziols M, Verger P, Scronias D, Ventelou B. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatres-ont-mis-en-place-la>
7. Delaigue S, Bonnardot L, Olson D, Morand JJ. Télédermatologie dans les pays à revenu faible et intermédiaire : tour d'horizon. *Médecine et Santé Tropicales*. 1 oct 2015;25(4):365-72.
8. Ledesma E. La télé-expertise, une solution face à la pénurie médicale. *Soins Psychiatr*. déc 2019;40(325):1.
9. Gandon Y. Des hopitaux bretons en reseau de tele-expertise. *Journal de Radiologie*. 1 oct 2008;89(10):1216.
10. Falgarone G, Bousquet G, Wilmet A, Brizio A, Faure V, Guillouet C, et al. A Teleconsultation Device, Consult Station, for Remote Primary Care: Multisite Prospective Cohort Study. *J Med Internet Res*. 17 mai 2022;24(5):e33507.
11. Gallois F, Raully A. De la relation de soins à la relation de service : quelle organisation de la télésurveillance médicale ? *Revue Française de Socio-Économie*. 2019;23(2):203-19.
12. Arné JL. Éthique, jurisprudence et télémédecine. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. janv 2014;198(1):119-30.
13. Bourgueil Y, Breton M, Cohidon C, Hudon C, Senn N, Van Durme T, et al. Les soins primaires face à la COVID-19 : une comparaison Belgique, France, Québec et Suisse. *Sante Publique*. 2022;33(6):991-5.
14. Davin-Casalena B, Jardin M, Guerrera H, Mabile J, Tréhard H, Lapalus D, et al. The impact of the COVID-19 epidemic on primary care in South-eastern France: implementation of a real-time monitoring system based on regional health insurance system data. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 oct 2021;69(5):255-64.
15. Kamionka J, Bergeat M. Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. DREES; 2022 déc [cité 26 févr 2023].

Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale>

16. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin JM. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes: Santé Publique. 19 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
17. Bocher R, Jansen C, Gayet P, Gorwood P, Laprévote V. Réactivité et pérennité des soins psychiatriques en France à l'épreuve du COVID-19. L'Encéphale. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S81-4.
18. Durupt M. La télémédecine en Meuse et dans le Sud-Toulois : perceptions et attentes des médecins généralistes [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2016 [cité 20 juin 2021]. p. Non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932432>
19. Nadolny J, Rahuel C. La télémédecine : approches et propositions des médecins généralistes libéraux français. Etude qualitative menée auprès de médecins généralistes libéraux de l'ancienne région Midi-Pyrénées du mois de mai au mois d'août 2018 [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 20 juin 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2628/>
20. Diallo A. Télémédecine et dossier médical personnel : perceptions et attentes des médecins généralistes. Angers: Université Angers; 2013. p. 92.
21. Messon T. Quelle est la place des médecins généralistes dans le développement de la télémédecine ? Enquête auprès des médecins généralistes de Gironde. 18 déc 2017;156.
22. Aneur RH. Les conseils et les consultations téléphoniques en médecine générale : pratique et opinion des médecins généralistes. 24 juin 2020;98.
23. CYPRIANI (Fanny), CYPRIANI (Fanny). Télémédecine en 2014 : enquête auprès des médecins libéraux français. 2014.
24. Mangeney K, Carnein S, Michot A, Noblet-Dick M. Retour d'expérience : 3 mois de télémédecine en foyer spécialisé et médicalisé pour personnes handicapées adultes. European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémédecine. 1 sept 2014;3(3):105-15.
25. Fieux M, Duret S, Bawazeer N, Denoix L, Zaouche S, Tringali S. Téléconsultation en ORL : enquête de satisfaction en période pandémique COVID-19. Annales Françaises D'Oto-Rhino-Laryngologie et De Pathologie Cervico-Faciale. sept 2020;137(4):236-41.
26. Sun R, Deutsch E, Fournier L. Intelligence artificielle et imagerie médicale. Bulletin du Cancer. 1 janv 2022;109(1):83-8.
27. Chapurlat R, Ferrari S, Li X, Peng Y, Sornay-Rendu E, Lespessailles E, et al. Un modèle d'intelligence artificielle utilisant les images 3D de scanner périphérique à haute résolution prédit les fractures incidentes. Revue du Rhumatisme. 1 déc 2022;89:A64-5.
28. Asquier-Khati A, Frecon G, Lecomte R, Godefroy T, Rizkallah M, Mateus D, et al. Apport de l'intelligence artificielle pour l'interprétation du TEP-scanner chez les patients suspects d'endocardite infectieuse sur prothèse valvulaire. Médecine et Maladies Infectieuses Formation. 1 juin 2022;1(2, Supplement):S23.

29. Tang C, Amer A, Hobbs B, Li X, Behrens C, Para Cuentas E, et al. Pathology-Based Non-Small Cell Lung Cancer Radiomics Signature Describing the Local Tumor Immune Environment: Discovery and Validation. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*. 1 oct 2016;96(2, Supplement):S42-3.

7 ANNEXES

7.1 Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête de satisfaction

Madame, Monsieur,

Questionnaire destiné aux patients ayant suivi une téléconsultation en médecine générale dans la région Occitanie

En tant que médecin généraliste, j'effectue des recherches sur la télémédecine dans le cadre de ma thèse de médecine. Je vous soumetts ce questionnaire pour recueillir des données quantitatives sur le vécu des patients d'Occitanie ayant eu une téléconsultation en médecine générale. Je vous serais reconnaissant de bien vouloir le compléter – ce questionnaire étant totalement anonyme.

Répondre à ce questionnaire vous prendra moins de 5 minutes.

Quel est votre numéro de département ?

1. Quelle est la population de votre commune ?

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moins de 1000 hab | <input type="checkbox"/> 3001 à 10 000 hab |
| <input type="checkbox"/> 1001 à 3000 hab | <input type="checkbox"/> Plus de 10 000 hab |

2. Quelle est votre tranche d'âge ?

- | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moins de 18 ans | <input type="checkbox"/> Entre 40 et 65 ans |
| <input type="checkbox"/> Entre 18 et 39 ans | <input type="checkbox"/> 66 ans et plus |

3. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Exploitant agricole
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadres, professions libérales, professions intellectuelles et artistiques
- Professions intermédiaires (enseignement, santé, technicien, commercial, administratif)
- Ouvrier
- Sans emploi
- Retraité
- Étudiant
- Employé de bureau

13. Quelle est votre niveau de satisfaction générale de cette téléconsultation ?

Pas satisfait 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Très satisfait

14. Auriez-vous préféré une consultation en présentiel ? OUI NON

15. Etes-vous prêt à refaire une téléconsultation ? OUI NON

16. Recommanderiez-vous la téléconsultation à votre entourage ? OUI NON

17. Quels sont pour vous les avantages d'une téléconsultation (plusieurs réponses possibles) ?

- gain de temps
- rendez-vous plus rapide
- facilité d'utilisation
- utile en cas de situation de handicap
- utile dans une région sous dotée en médecin
- peut éviter un passage aux urgences
- solution devant un problème de mobilité
- autre avantage :
.....

18. Quels sont pour vous les inconvénients d'une téléconsultation (plusieurs réponses possibles) ?

- complexité d'utilisation de l'informatique
- pas de contact humain
- pas d'examen clinique
- pas adapté à toutes les demandes
- manque de transparence de la méthode
- crainte d'un risque d'erreur
- doute sur la préservation du secret médical
- autre inconvénient :
.....

19. Vos idées pour l'amélioration de l'outil des téléconsultations (Commentaire libre)

.....
.....
.....
.....

Je vous remercie pour votre participation

7.2 Annexe 2 : exemples de réponses aux commentaires libres du questionnaire

- Pour de la bobologie et renouvellement de traitement peut être efficace.
- Outil qui permet de pallier la pénurie médicale mais l'utilisation doit rester occasionnelle.
- Outil très bien mais non adapté à des personnes âgées qui ne connaissent pas bien l'outil informatique.
- Les prises de rendez-vous sont plus rapides et permettent d'avoir un premier avis avant d'aller consulter, si besoin, de manière physique.
- Pour ma part, même si cela s'est bien passée ; car rien de grave, je pense que la téléconsultation devrait rester un outil qui servira pour des réévaluations de traitements ou des prescriptions d'ordonnances. A partir du moment où il y a des symptômes, que ce soit pour une maladie chronique ou aiguë, il me semble important de faire une auscultation et un entretien physique. Cela permet d'éviter toute erreur et de pouvoir poser un diagnostic bien plus fiable.
- Plus de créneau possible, étant donné que ce sont des rdv sans examen clinique ; les temps de consultation devraient être plus courts.
- J'utilise souvent la téléconsultation pour des rdv " classique " (renouvellement des médicaments principalement : eczéma/asthme/allergie/contraceptif).
- En cas de symptômes (hors covid si RAS) je préfère une consultation physique avec auscultation (+ rassurant, pas d'autodiagnostic ni d'automédication) + relationnel important (+ d'écoute de la part du médecin en rdv physique qu'en visio).
- Il serait bien de mettre des places de consultation d'urgence. Le temps d'avoir un RDV en téléconsultations si on est malade, on risque de finir aux urgences.
- Mon principal reproche à la téléconsultation est l'absence d'auscultation.
- La téléconsultation n'est pas assez utilisée voire pas du tout. Je pense que ça pourrait être un bon moyen pour certaines spécialités comme dermatologie ou autre.
- Il n'y a jamais de rdv disponible avec le docteur, cela devient extrêmement compliqué d'avoir un rdv même pour nos enfants quand ils sont très malades.

- Le problème majeur est, selon moi, l'absence d'examen médical mais certaines consultations peuvent se faire sans, donc la téléconsultation est un outil judicieux dans certains cas.
- Je pourrai à nouveau télé consulter mais uniquement lorsque ma demande n'a pas besoin d'examen clinique. L'ayant fait une fois lors du covid 19, le diagnostic ne m'a pas satisfaite.
- La plateforme ne fonctionne pas correctement. Il y a beaucoup de bugs, et nous ne recevons plus les rappels de RDV.
- Il faudrait avoir un outil de chat ou un appel direct en cas de souci informatique en cours de télé consultation.
- Parfaitement adaptée au renouvellement d'ordonnance dans le cas de maladie chronique.
- Le tarif est trop important vu le temps consacré et l'acte pratiqué.
- Je ne pouvais pas venir au cabinet car j'étais sur mon lieu de villégiature.
- Les médecins proposant la téléconsultation sont encore trop rares, il faudrait les sensibiliser à cette pratique innovante.
- Ce serait bien de ne pas avoir à imprimer les documents reçus suite à télé consultation : ordonnance, arrêt maladie.
- Utilisation de la téléconsultation par sos médecin et médecins des urgences pour désengorger les urgences limite le temps d'attente.
- Outil d'avenir pour « palier » au manque de médecins généralistes et/ou spécialistes mais n'est pas adapté à toutes les spécialités ni toutes les situations.
- J'ai eu un érysipèle mon médecin traitant ne pouvait me voir avant 3 jours. La téléconsultation m'a sauvé.
- C'est parfait lorsqu'on a une bonne relation avec le médecin et que cela vient en complément d'un rendez-vous physique.
- Il faudrait disposer d'un outil public et non d'outils privés comme doctolib : la santé c'est trop important pour la laisser à des entreprises.

AUTEUR : Thomas CORTESE

TITRE : Enquête de satisfaction auprès des patients sur le déroulement de la téléconsultation en médecine générale en Occitanie

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Fabien FOURCADE

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : mardi 20 juin à 16 h, la salle des Thèses du site Jules Guesde

Introduction : la télémédecine est en plein essor depuis 2020 avec l'épidémie de coronavirus qui a accéléré l'utilisation de la téléconsultation de médecine générale. En 2021, 3,5% des consultations de médecine générale étaient réalisées à distance. Dans ces conditions, il était intéressant de se poser la question de la qualité des soins à travers l'évaluation de la satisfaction des patients ayant recours à la téléconsultation de médecine générale. **Méthode** : Cette enquête de satisfaction a porté sur 160 patients, il s'agissait de diffuser un questionnaire à des patients ayant eu recours à la téléconsultation de médecine générale entre juin 2022 et février 2023 en Occitanie, la diffusion s'est faite principalement avec un questionnaire électronique. **Résultats et discussion** : Les téléconsultations sont demandées par les patients, elles se déroulent avec leurs médecins traitants et concernent en majorité des problématiques de santé aiguës. Plus d'un patient sur deux se déclare satisfait de sa téléconsultation en notant 9 ou 10 sur 10. Le niveau moyen de satisfaction est de 8,31 sur 10. Quatre paramètres sont favorables à la satisfaction : la résidence en milieu rural (Gers), une téléconsultation avec son médecin traitant, ayant accès au dossier médical et qui dispose des derniers résultats d'analyse ; à l'inverse, un motif de consultation aiguë et un lieu de résidence en milieu urbain (Haute-Garonne) sont les deux facteurs qui ont un effet significatif sur l'insatisfaction des patients. **Conclusion** : Les patients reconnaissent que la téléconsultation est un avantage, c'est un produit de consommation de soins dont ils connaissent les limites et dont ils sont globalement satisfaits. Il serait donc intéressant d'impliquer les patients dans l'amélioration des outils d'accès aux soins primaires afin de renforcer leurs adhésions au projet de soin. La téléconsultation pourrait être utilisée pour le suivi de pathologie chronique.

Patient satisfaction survey on the progress of teleconsultation in general medicine in Occitanie

Introduction: telemedicine has been booming since 2020 with the coronavirus epidemic which has accelerated teleconsultation implementation in general medicine. In 2021, 3.5% of general medicine consultations were remotely carried out. Under these conditions, it was interesting to ask the question of the quality of care through the evaluation of the satisfaction of patients having recourse to the teleconsultation of general medicine. **Method**: This satisfaction survey covered 160 patients, it was a question of distributing a questionnaire to patients who had recourse to the teleconsultation of general medicine between June 2022 and February 2023 in Occitanie, the distribution was done mainly with an electronic questionnaire. **Results and discussion**: Teleconsultations are requested by patients, they take place with their general practitioner and mostly concern acute health issues. More than one out of two patients are satisfied with their teleconsultation, scoring 9 or 10 out of 10. The average level of satisfaction is 8.31 out of 10. Four parameters are favorable to satisfaction: living in a rural area (Gers), a teleconsultation with his family doctor, who has access to the medical file and who has the latest analysis results; Conversely, an acute reason for consultation and a residence in an urban environment (Haute-Garonne) are the two factors that have a significant effect on patient dissatisfaction. **Conclusion**: Patients recognise that teleconsultation is an advantage, it is a health care consumption product for which they know the limits and with which they are generally satisfied. It would therefore be interesting to involve patients in the improvement of primary care access tools in order to strengthen their adhesion to the care project. Teleconsultation could be used for the follow-up of chronic pathology.

Mots-Clés : téléconsultation, télémédecine, enquête, satisfaction, patients, Occitanie

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France