



Etude de thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine

Efficacité des téléconsultations dans des cabines avec
dispositifs médicaux connectés dans les lieux publics

Le 23 mars 2024

Par Docteur Pierre-Alexandre INGARGIOLA
Sous la co-direction des docteurs Alexis ASTRUC
et Stéphane ILLOUZ



17e Congrès
Médecine
Générale
France



MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 MARS
PARIS 2024
palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr



Déclaration des liens
d'intérêts

Conflits d'intérêt :

- Partenariat entre la MSP Teledok et la société H4D nécessaire au recrutement et financement des médecins qui pratiquent les téléconsultations.
- La société H4D n'a pas eu accès aux données collectées (recueil, analyse, rédaction de l'étude).
- La société H4D n'a dispensé aucune rémunération aux investigateurs.
- Les seules données accessibles étaient celles inscrites dans la thèse finalement réalisée.
- Aucun lien avec des ARS ou autre collectivité territoriale.

Thermomètre

Saturomètre

Glucomètre

Stéthoscope

Otoscope /
Examen
buccal

Tensiomètre

Dermatoscope



- Installation des premières cabines de téléconsultation en France à partir de 2019.
- Aucune étude à notre connaissance à ce jour sur la pratique de la téléconsultation dans des cabines avec dispositifs médicaux connectés dans les lieux publics.
- Objectif principal : déterminer le taux de nouvelles consultations effectuées ou envisagées par le patient dans les 5 jours suivant la téléconsultation initiale.
- Objectif secondaire : décrire les principaux motifs pour lesquels les patients ont eu recours à la téléconsultation.

- Etude prospective observationnelle quantitative recueillie à partir de questionnaires auto-administrés pour les médecins et hétéro-administrés aux patients ayant eu des téléconsultations en cabine entre mars et mai 2023.
- Critères d'inclusion : patients de plus de 18 ans, ayant fait part de sa non-opposition orale à participer à l'étude.
- Critères d'exclusion : patients mineurs, personnes vulnérables (femmes enceintes, allaitantes, pas de couverture sociale), patients opposés à participer à l'étude, barrière de la langue.

➤ Méthode de recrutement :

- 15 cabines de téléconsultations réparties en territoires médicalement sous-denses en Ile-de-France, en lien avec les médecins investigateurs de la MSP Teledok.
- H4D : entreprise assurant le support matériel et logistique permettant le bon fonctionnement des cabines.
- Prise de rendez-vous par le patient sur le site internet imedians.com ou par téléphone. Le patient était accueilli sur le site de la cabine par un référant local non médical qui s'assure de sa bonne identité.
- Mise en contact du patient avec le médecin qui guidait le patient dans l'utilisation des dispositifs connectés au cours de la téléconsultation.
- Logiciel médical utilisé : MonLogicielMédical développé par Cegedim®.
- Fin de consultation : impression dans la cabine de l'ordonnance et de la note d'information pour tout patient inclus dans l'étude.
- Rappel des patients au 5^{ème} jour pour recueillir les réponses au questionnaire.

➤ Recueil de données :

- Non opposition du patient notée dans l'observation.
- Age, sexe, date de téléconsultation relevés pour chaque patient.
- Questionnaire M (« Médecin ») adressé au médecin téléconsultant :
M1. Quel est le motif principal de téléconsultation ?
M2. Quel est le résultat de la téléconsultation ?
M3. La téléconsultation a-t-elle été résolutive (oui/non) ?
(Votre acte a-t-il permis d'éviter une consultation par un médecin généraliste en présentiel ?)
- Motifs et résultats ont été codés selon la classification CISP-2.



➤ Recueil de données :

- Questionnaire P (« Patient ») adressé au rappel du 5^{ème} jour :

P1. Qu'auriez-vous fait si vous n'aviez pas eu accès à cette téléconsultation ?

P2. Avez-vous constaté une amélioration de votre état de santé après la téléconsultation ?

P3. Après la téléconsultation, avez-vous reconsulté ou envisagez-vous de le faire pour le même problème ?

P3a. Si oui, qui a été consulté ou qui envisagez-vous de consulter après la téléconsultation ?

- Les questionnaires M et P ont été anonymisés.

- Données stockées dans un fichier Excel conservé en possession de l'investigateur sur une clé USB chiffrée.

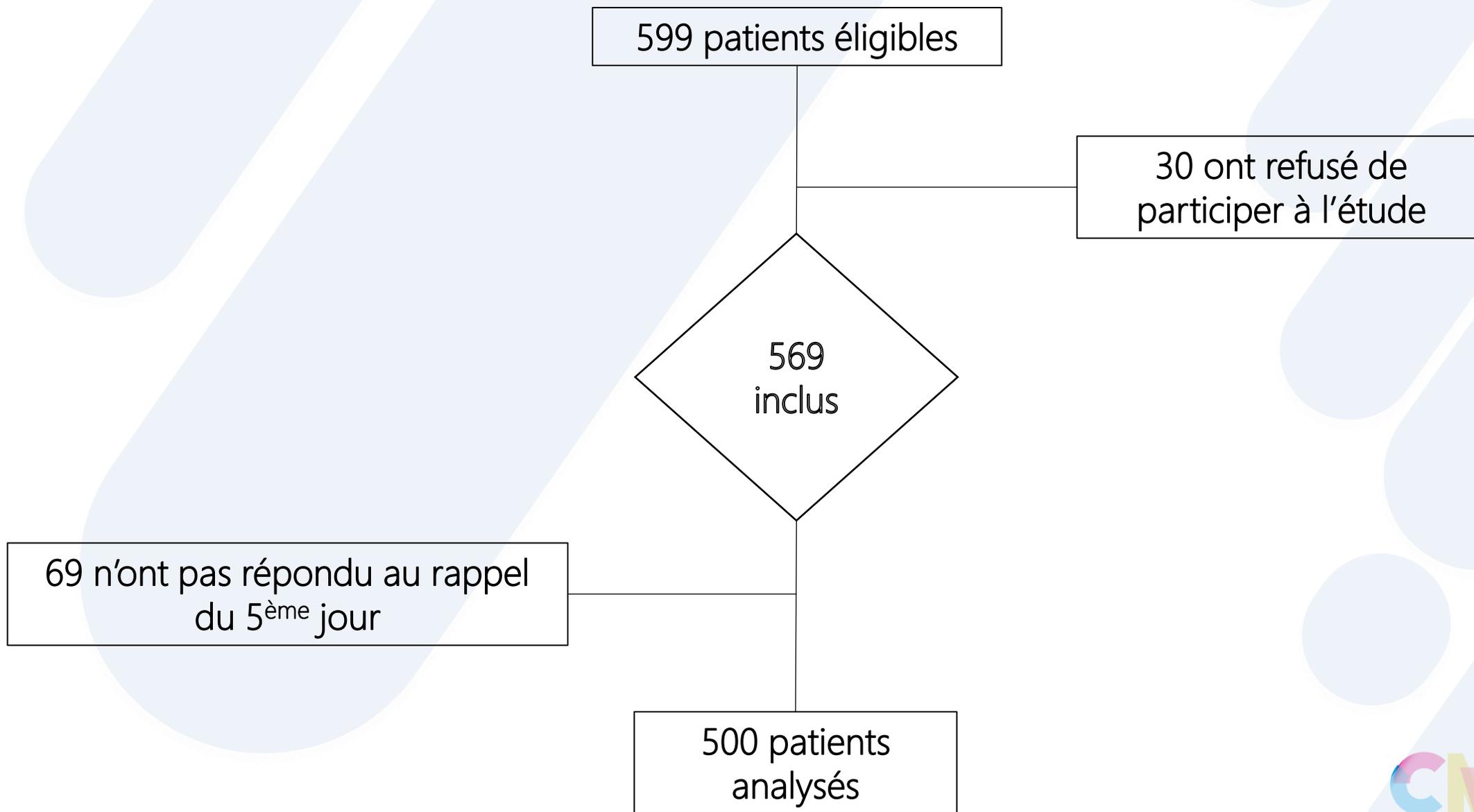


➤ Analyse de données :

- Analyse descriptive des caractéristiques des patients et des réponses aux questionnaires M et P.
- Critère de jugement principal : taux de nouvelles consultations à 5 jours pour le même motif de téléconsultation.
- Analyse univariée (test Chi-2) pour identifier les motifs de recours et les résultats les plus adaptés.

➤ Aspects réglementaires et éthiques :

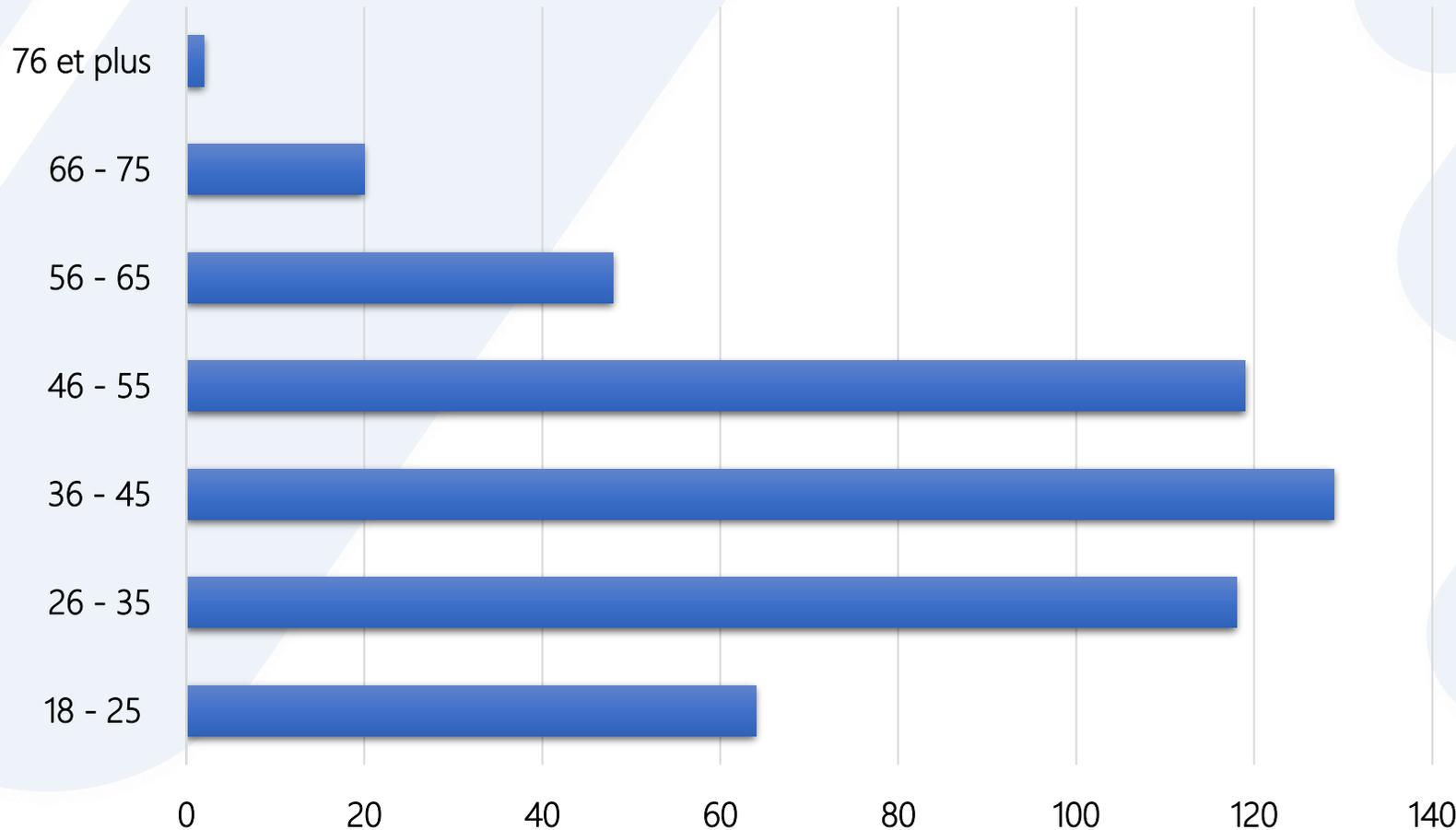
- Etude hors loi Jardé, ne relève pas d'un avis auprès du CPP.
- Protocole validée par le DPO et mise en conformité MR-004, note d'information remise au patient.
- Compte-rendu remis à chaque patient en fin de consultation pour faciliter la coordination des soins.



Age moyen : 41 ans

Sexe majoritaire : femme (65%)

Nombre de patients par tranches d'âge



➤ Réponses au questionnaire M (à J0) :

Motifs de téléconsultation

Plainte de la gorge	11,4%
Médication, prescription, injection (RO)	10,4%
Toux	9,4%
Dysurie/miction douloureuse	5,6%
Autre symptôme/plainte du nez	5,0%
Fièvre	4,8%
Diarrhée	3,6%
Mal de tête	3,0%
Eruption localisée	3,0%
Douleur d'oreille/otalgie	2,8%

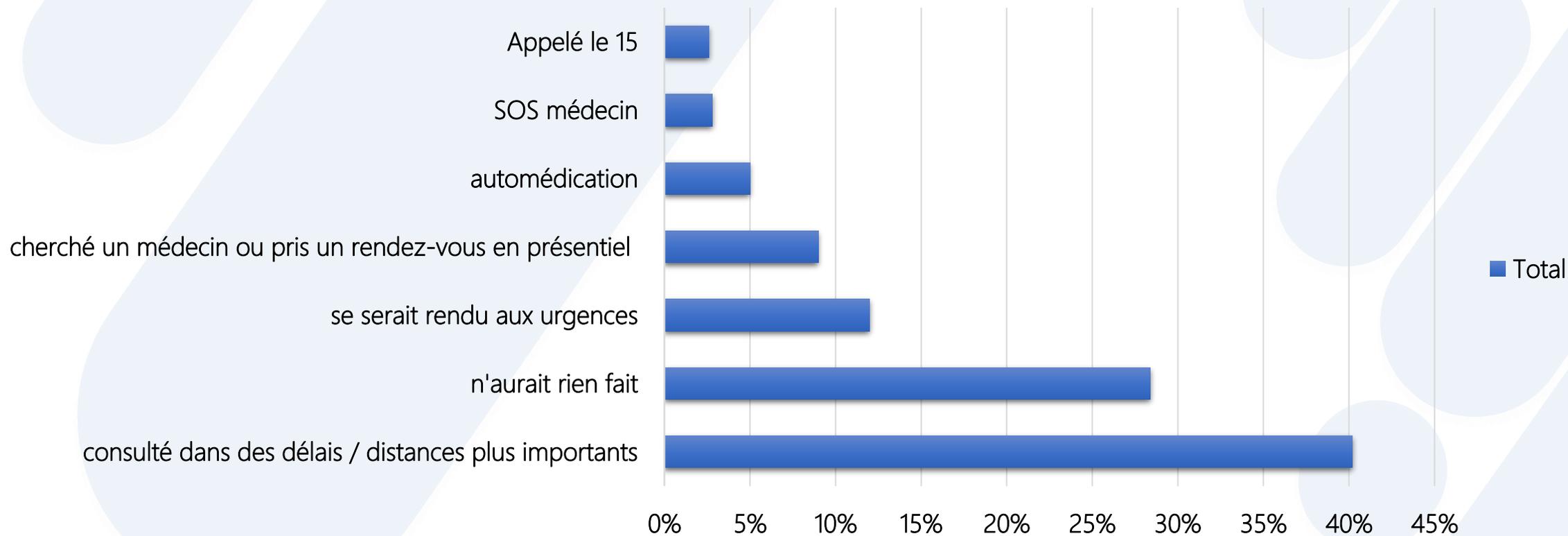
Résultats des téléconsultations

Infection aiguë des voies respiratoires supérieures	9,0%
Angine aiguë	7,8%
Cystite	5,4%
Gastro-entérite présumée infectieuse	4,8%
Analyse de sang	4,6%
Sinusite aiguë/chronique	4,4%
Grippe	4,2%
Rhinite allergique	3,2%
Hypertension artérielle non compliquée	3,0%
Bronchite aiguë	3,0%

Taux de résolution des téléconsultations : 93%

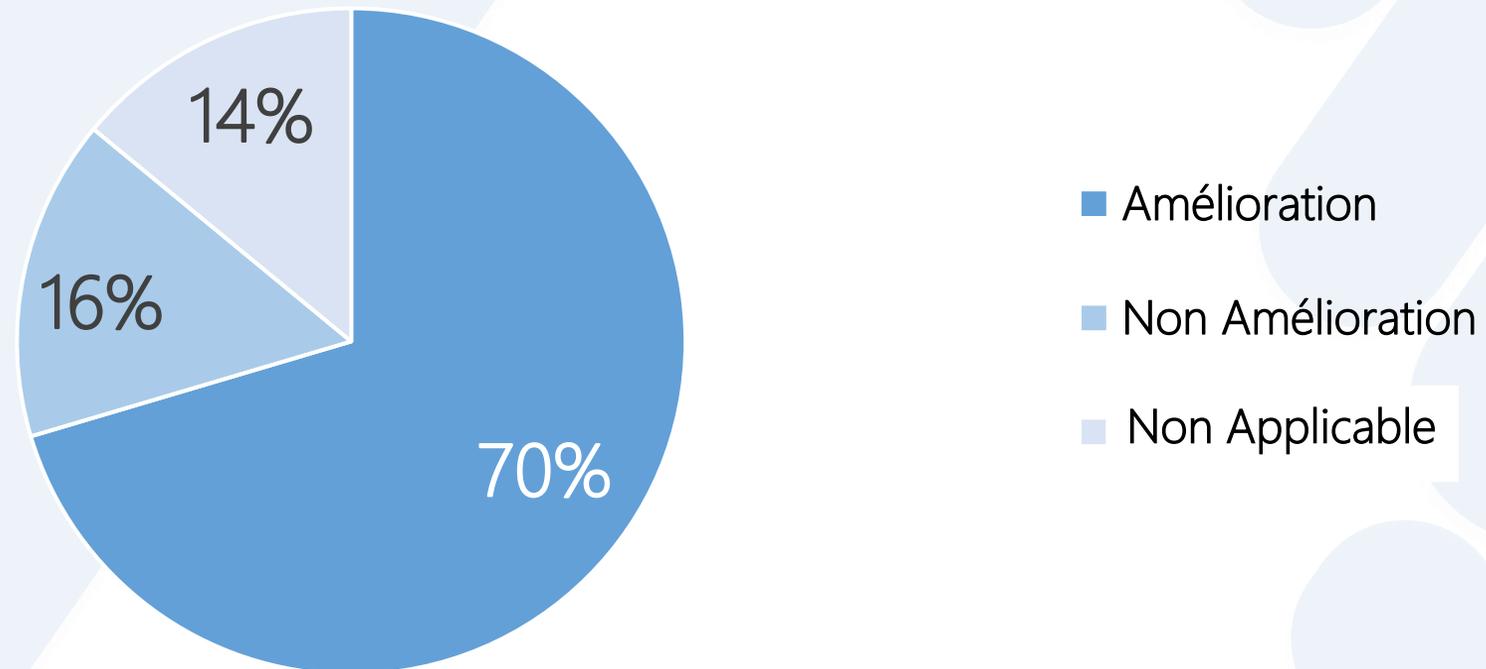
➤ Réponses au questionnaire P (à J5) :

Taux des différentes alternatives à la téléconsultation



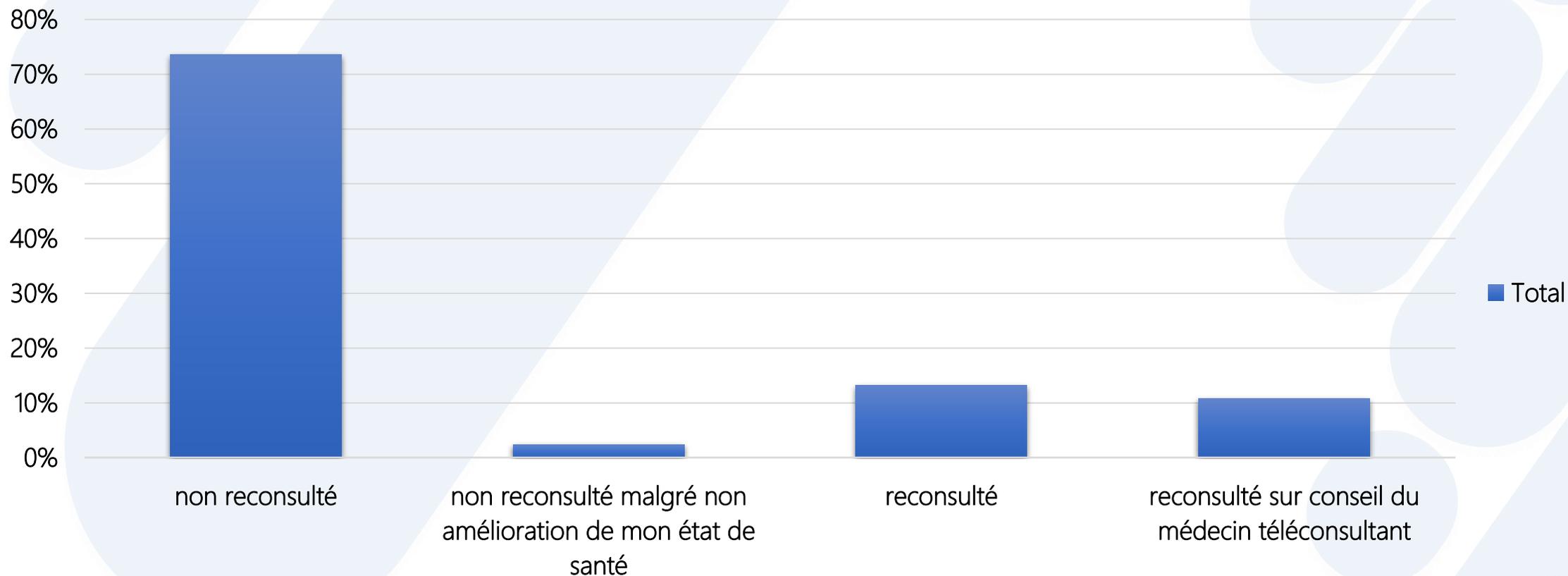
➤ Réponses au questionnaire P (à J5) :

Taux d'amélioration de l'état de santé après la téléconsultation



➤ Réponses au questionnaire P (à J5) :

Taux de reconsultation effectuée ou envisagée dans les 5 jours



➤ Analyses univariées :

- Critère de la reconsultation à 5 jours : pas de motif retrouvé plus adapté qu'un autre.

Résultats avec une différence significative pour les infections aiguës des voies respiratoires supérieures et la demande de bilan sanguin.

- Critère de résolution de la téléconsultation : pas de motif ou de résultat retrouvé avec une différence significative.

« Retour d'expérience » peut être plus adapté que « efficacité » dans l'intitulé de l'étude.

➤ Principaux résultats :

- Patients jeunes (entre 26 et 55 ans en moyenne) : la population âgée influe peu dans les résultats.
- Motifs et résultats semblent majoritairement relever de la pathologie aigue. Les RO concernaient principalement l'hypertension artérielle mais aussi le diabète, les allergies, les dysthyroïdies ou les syndromes dépressifs, ensemble pathologiques chroniques peu représentées.
- 74% des patients n'ont pas reconsulté dans les 5 jours suivant la téléconsultation => retombées positives sur l'état de santé de la population.

➤ Principaux résultats :

- 40% des patients auraient consulté dans des délais/distances plus importants : manque d'accès aux soins ?
- 28% des patients n'auraient rien fait : dérive vers une surconsommation de soin ou abandon de son état face aux difficultés à trouver un médecin ?
- 70% des patients ont déclaré ressentir une amélioration de leur état de santé après la téléconsultation (vs 88 à 94% de satisfaction sur des enquêtes faites en présentiel sur les 15 dernières années). 14% de réponses non applicable pour cause d'examens en cours.

➤ Forces :

- Sujet innovant : première étude en France traitant des téléconsultations en cabine. Aucune étude étrangère courant 2023 ne semble traiter ce sujet.
- Accès à des données difficiles d'obtention.
- Respect des formalités éthiques et réglementaires.
- Analyse statistique détaillée et test adapté.
- Adhésion des patients à l'étude : seulement 12% de non réponse aux rappels.

➤ Faiblesses :

- Données manquantes : l'intégralité des patients éligibles n'a pas été effectivement inclus par les médecins.
- Durée d'étude courte (mars à mai 2023) : phénomène de saisonnalité.
- Manque de puissance : trop peu de résultats significatifs sur les analyses univariées.

➤ Perspective :

- Allongement de la durée de l'étude pour un projet futur : affranchissement du phénomène de saisonnalité et augmentation de la puissance.

Conclusion

Satisfaction globale des patients ayant eu recours à ce moyen innovant d'accès aux soins.

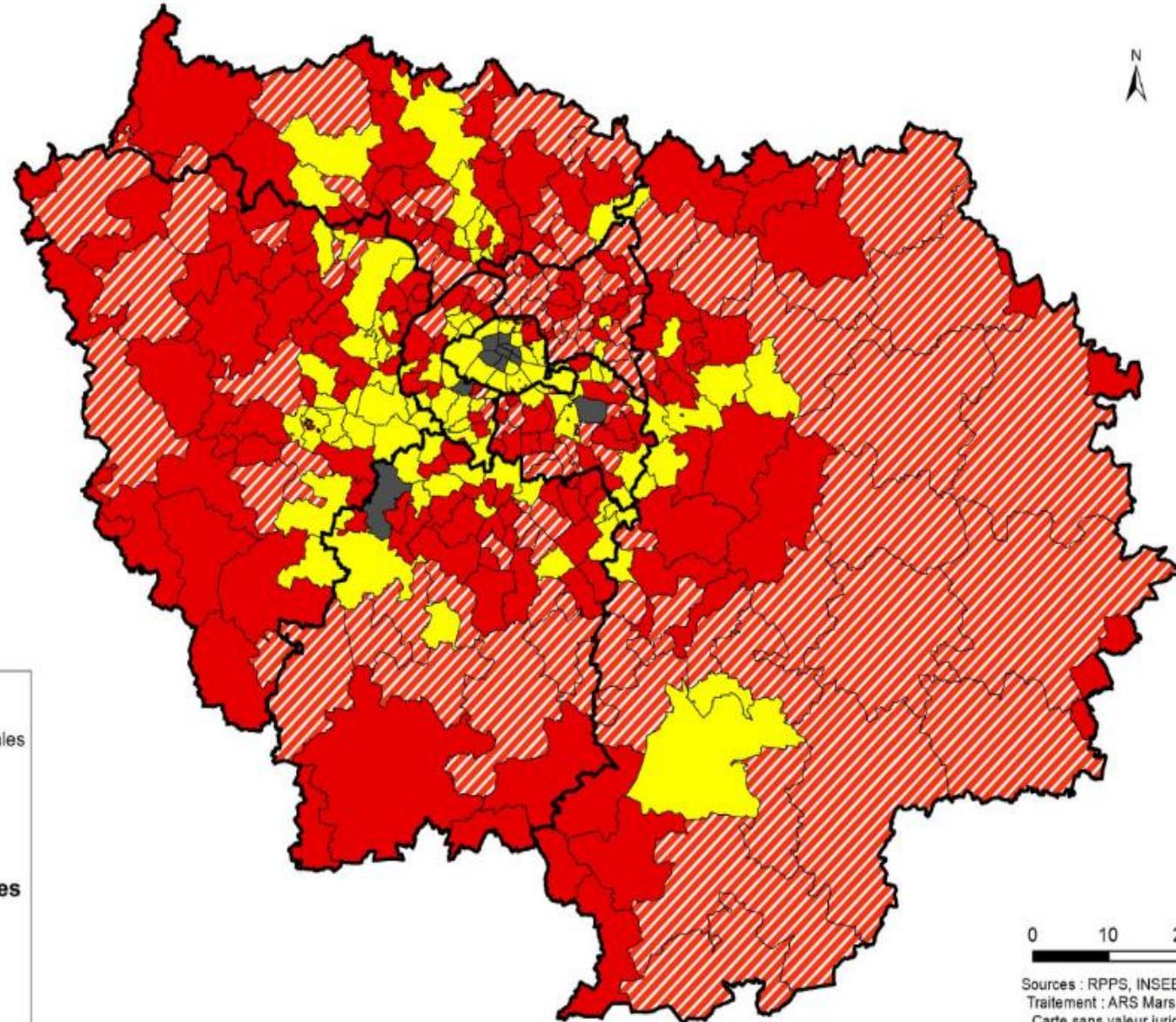
Semble être plus adapté à la prise en charge de pathologies aiguës d'une patientèle jeune.

La France, 1^{er} pays au monde à avoir intégré le concept de cabine de téléconsultation dans son système de santé.



Merci de votre attention

Zonage 2022



Légende

- Limites départementales
- TVS
- Zonage QPV**
- ZIP
- Classification des zones**
- ZIP+
- ZIP
- ZAC
- Autres zones