



17e Congrès  
Médecine  
Générale  
France



DU 21 MARS  
AU 23 PARIS 2024  
palaisdescongrèsdeparis  
[congres.cmg.fr](http://congres.cmg.fr) f t in y

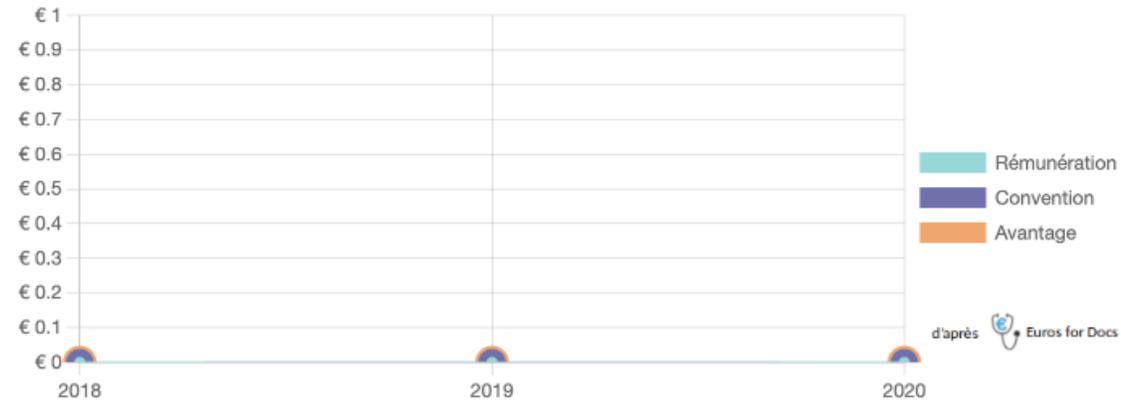
# Niveau d'acceptabilité d'un motif en téléconsultation

CMGF 2024 – Téléconsultation  
*Samedi 23 mars 2024*



Dr Abdoulah HRAMCH  
Dr Céline BUFFEL du VAURE

## Financements reçus de l'industrie



## Liens spécifiques à l'intervention

« Niveau d'acceptabilité d'un motif en téléconsultation »

- 

## Autres liens d'intérêts

### Activité professionnelle

- Médecine Générale (-en cours)
- ()

### Engagements

- (-en cours)

## Principaux financeurs

- 



## Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr

# Introduction à la téléconsultation

- Téléconsultation en quelques chiffres :
  - En 2019, environ **80 000 téléconsultations** en France
  - En **2020, plus de 13,5 millions** de téléconsultations<sup>1</sup>
- Téléconsultation :
  - Consultation donnée à distance à un patient
  - Assistée ou non d'un professionnel de santé
  - Via une technologie d'information et de communication<sup>2</sup>
- Objectif de l'étude :
  - Au cours d'une simulation en santé, avant et après la formation<sup>3</sup>
  - Étudier l'acceptabilité de 26 motifs en téléconsultation
  - En utilisant une échelle de Likert de 0 à 7

1. DRESS, Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernant des patients des grands pôles urbains en 2021, 2022.

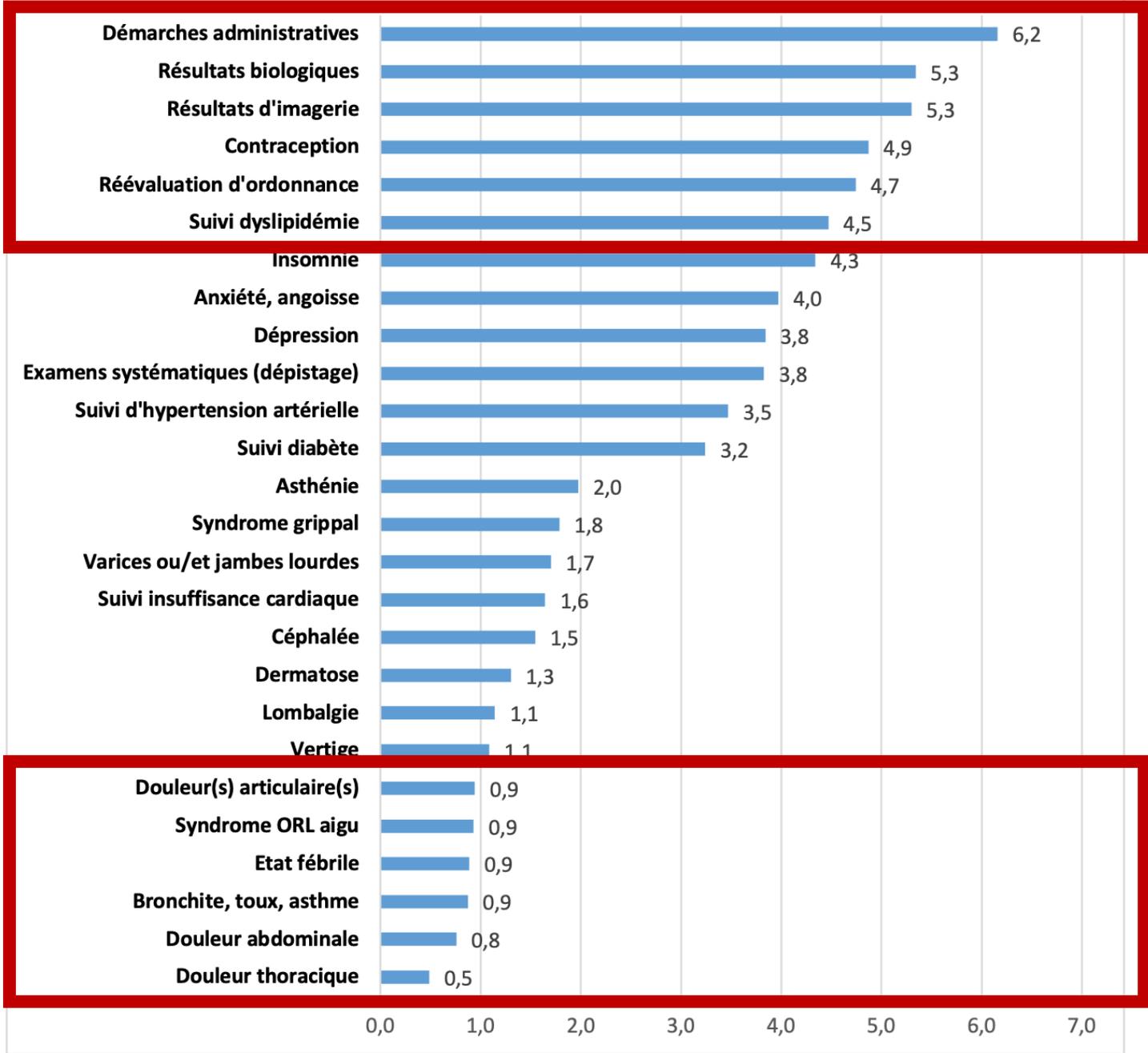
2. HAS, Fiche memo teleconsultation et teleexpertise mise en oeuvre, 2019.

3. HAS, Guide bonnes pratiques simulation sante, 2012.

# Méthode de l'étude

- Population :
  - Internes de médecine générale à l'Université Paris Cité
  - Participants à la formation à la téléconsultation (95)
- Motifs de téléconsultation :
  - Etude de 26 motifs de téléconsultation
  - Parmi les plus fréquents en médecine générale<sup>3</sup>
- Etude de l'acceptabilité en téléconsultation :
  - Evaluation de 0 (non acceptable) à 7 (parfaitement acceptable) par 2 questionnaires
  - Une fois avant la 1<sup>ère</sup> session de la formation, puis une fois après la 2<sup>ème</sup> session

### Moyenne par motif - Questionnaire avant (70 INTERNES)



# Résultats (1)

Tableau 5 : Acceptabilité d'un motif en fonction de sa proportion en consultation (en %)

# Résultats (2)

Motifs de téléconsultation	Consultation (%)	Questionnaire avant formation	Questionnaire après formation
Syndrome ORL aigu	26,2	0,9	1,1
État fébrile	17,3	0,9	0,7
Suivi d'HTA	13,1	3,5	3,4
Syndrome grippal	12,3	1,8	1,8
Examen systématique (Dépistage ...)	11,2	5,8	5,7
Bronchite, toux, asthme	10,1	0,9	0,7
Suivi Dyslipidémie	8,4	4,5	4,9
Anxiété, Angoisse	7,9	4,0	4,1
Lombalgie	6,8	1,1	1,2
Douleur(s) articulaire(s)	5,9	0,9	1,1
Douleur abdominale	4	0,8	0,6
Contraception	3,9	4,9	4,8
Démarches administratives	3,6	6,2	6,1
Suivi Diabète	3,4	3,2	4,0
Insomnie	3,2	4,3	4,4
Jambes lourdes, varices MI	2,9	1,7	1,4
Résultats biologiques	2,9	5,3	5,9
Asthénie	2,7	2,0	1,8
Dermatose	2,4	1,3	1,0
Céphalée	2,2	1,5	0,9
Dépression	2,1	3,8	4,0
Vertige	2	1,1	0,7
Suivi insuffisance cardiaque	1,8	1,6	1,4
Réévaluation d'ordonnance		4,7	5,0
Résultats d'imagerie		5,3	5,7
Douleur thoracique		0,5	0,2

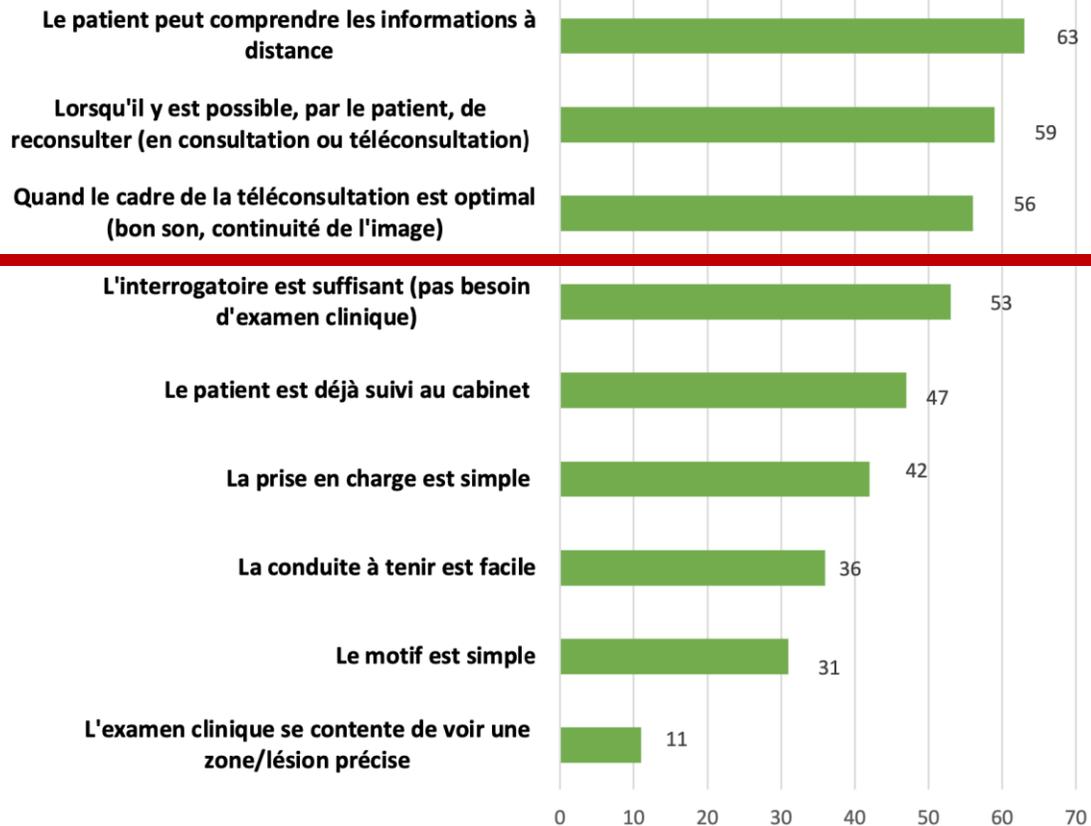
Tableau 4 : Évolution de l'acceptabilité d'un motif en téléconsultation

Motifs de consultation	QR1	QR2	QR1 vs QR2	IC 95%	p value
Céphalée	1,5	0,9	-0,7	[0.1715 ; 1.1765]	<b>0.0089</b>
Vertige	1,1	0,7	-0,4	[-0.0731 ; 0.8019]	0.1017
Dermatose	1,3	1,0	-0,3		
Varices ou/et jambes lourdes	1,7	1,4	-0,3		
Suivi insuffisance cardiaque	1,6	1,4	-0,3		
Douleur thoracique	0,5	0,2	-0,3		
Bronchite, toux, asthme	0,9	0,7	-0,2		
Etat fébrile	0,9	0,7	-0,2		
Asthénie	2,0	1,8	-0,2		
Douleur abdominale	0,8	0,6	-0,1		
Examens systématiques (dépistage)	3,8	3,7	-0,1		
Suivi d'hypertension artérielle	3,5	3,4	-0,1		
Contraception	4,9	4,8	-0,1		
Démarches administratives	6,2	6,1	0,0		
Insomnie	4,3	4,4	0,0		
Syndrome grippal	1,8	1,8	0,0		
Lombalgie	1,1	1,2	0,0		
Douleur(s) articulaire(s)	0,9	1,1	0,1		
Dépression	3,8	4,0	0,1		
Anxiété, angoisse	4,0	4,1	0,1		
Syndrome ORL aiguë	0,9	1,1	0,2		
Réévaluation d'ordonnance	4,7	5,0	0,3		
Suivi dyslipidémie	4,5	4,9	0,4	[-1.0422 ; 0.2146]	0.1949
Résultats d'imagerie	5,0	5,7	0,7	[-0.2693 ; 0.1531]	0.1537
Résultats biologiques	5,3	5,9	0,5	[-1.0475 ; 0.0611]	0.0806
Suivi diabète	3,2	4,0	0,8	[-1.4451 ; -0.1019]	<b>0.0243</b>

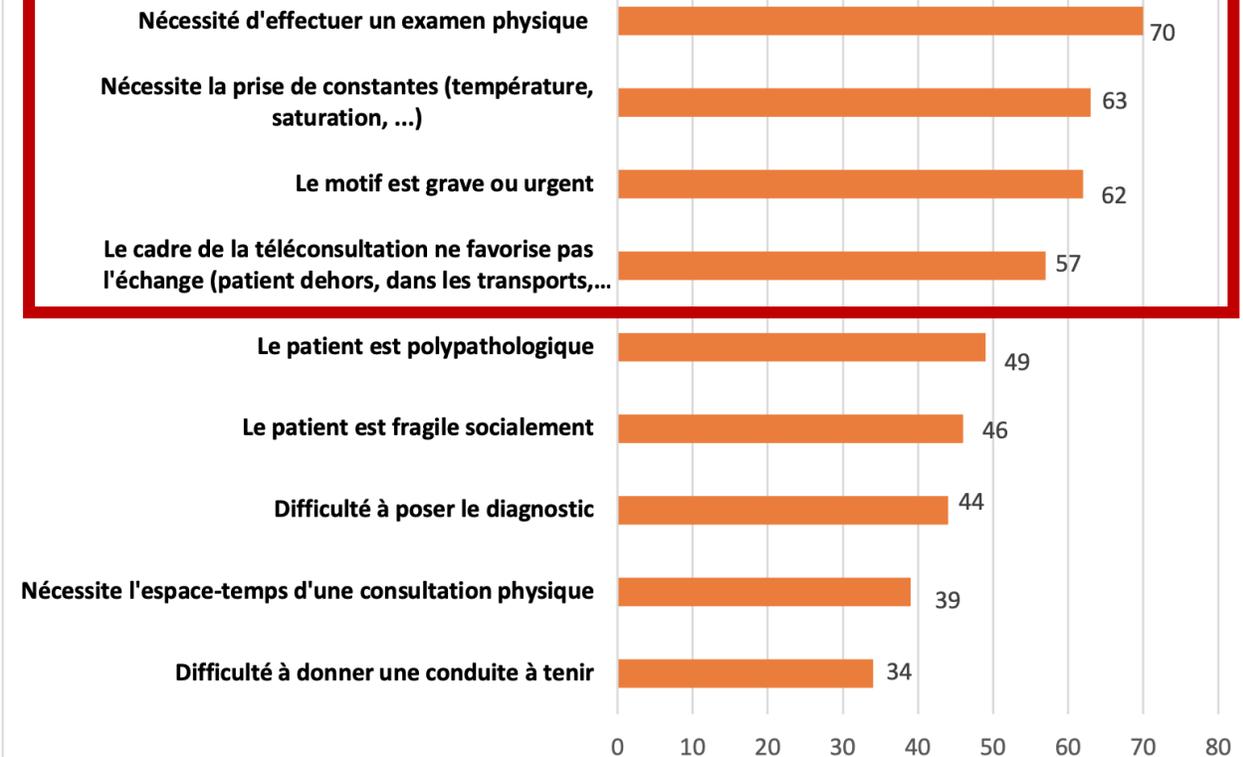
# Résultats (3)

# Résultats (4)

## Augmentation de l'acceptabilité d'un motif - Avant formation



## Diminution de l'acceptabilité d'un motif - Avant formation



# Discussion

## Diabète :

- Suivi du diabète en **TC diminue l'HbA1c de 0,35%**<sup>5</sup>
- Permet de rapprocher les consultations et améliorer le suivi

## Céphalée :

- Motif complexe, avec différentes étiologies (HTA, HSA, ...)
- Pour certaines céphalées comme la **migraine la TC diminue le nombre d'hospitalisation** dans le cadre d'un suivi spécialisé<sup>6</sup>

## Syndrome ORL aigu :

- Motif le plus fréquent, avec 26,2% des consultations en MG, mais **acceptabilité faible**
- Nécessité d'un examen clinique et prise de constantes

5. Santos DS, Batistelli CRS, Lara MMDS, Ferreira EDS, Moreira TR, Cotta RMM. The effectiveness of the use of telehealth programs in the care of individuals with hypertension and, or diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. Diabetol Metab Syndr. déc 2022;14(1):76.

6. Robbins MS. Diagnosis and Management of Headache: A Review. JAMA. 11 mai 2021;325(18):1874.

# Conclusion

## Acceptabilité :

- Évolution de l'acceptabilité au cours de la formation
- Augmente pour les motifs simples, non urgents, ne nécessitant pas d'examen clinique
- Diminue pour les motifs urgents, voir graves, dont l'interrogatoire n'est pas suffisant

## Perspectives/ouvertures :

- TC pour rendre des résultats ou faire une démarche administrative
- TC en aigue pour orienter le patient, ou le revoir avec des examens
- TC avec protocolisation d'un suivi avec alternance de TC et de consultations physiques

Consulter ou téléconsulter, telle est la question.

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION.**