

LA SATISFACTION DES BÉNÉFICIAIRES D'ACTES DE TÉLÉMÉDECINE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Enquête en maisons de santé, pharmacies, cabinets libéraux

telma

télémédecine en Bourgogne-Franche-Comté

 Décembre 2021

LA SATISFACTION DES BÉNÉFICIAIRES D'ACTES DE TÉLÉMÉDECINE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Enquête en maisons de santé, pharmacies, cabinets libéraux

Réalisation : **ARS de Bourgogne-Franche-Comté**

Exploitation complémentaire : **ORS de Bourgogne Franche-Comté**

- Aurore PETIGNY (chargée d'études, économiste de la santé)
- Alain RIVIÈRE (interne de santé publique)
- Léa RUIXUE (stagiaire, étudiante en Master 1 Démographie, à l'Institut de Démographie Université de Strasbourg)

Remerciements

- Aux structures et professionnels pour avoir contribué à la diffusion de l'enquête auprès des patients.
- Aux patients qui ont accepté d'y participer et de partager leurs perceptions et points de vue sur l'acte de télémédecine dont ils ont bénéficié, et sur la télémédecine en général.

SOMMAIRE

1. Contexte de l'étude.....	1
2. Objectifs.....	2
3. Méthode.....	2
3.1 Recueil des données	2
3.2 Analyse	3
4. Résultats.....	5
4.1 Socio-demographie des repondants.....	5
4.2 Motifs de téléconsultation et place dans le parcours de soins.....	6
4.3 Expérience antérieure et connaissance de la télémédecine	8
4.4 Comparaison entre télémédecine et consultation classique.....	10
4.5 Critères de priorités justifiant le recours à la telemedecine.....	12
4.6 Proximité et temps de prise en charge de la telemedecine comparee a une consultation classique.....	13
4.7 Comparaison entre lieu de vie rural autonome et rural péri-urbain	17
5. Discussion	19
5.1 Méthode.....	19
5.2 Résultats.....	19
5.3 Perspectives	21
Annexe	22

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication relèvent de la télémédecine. L'article 32 de la loi du 13 août 2004¹ précise : « la télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie, mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical ».

Le décret du 19 octobre 2010 du Code de la Santé Publique² définit cinq actes médicaux réalisables en télémédecine, ainsi que leurs conditions de mise en œuvre :

- la **téléconsultation** : il s'agit d'une consultation à distance, entre un médecin et un patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé). Tout médecin libéral ou salarié d'un établissement de santé peut effectuer une téléconsultation, qu'il facture au tarif d'une consultation en présentiel. Toutes les situations médicales peuvent donner lieu à une téléconsultation mais le recours à la téléconsultation relève de la seule décision du médecin ;
- la **télé-expertise** : elle consiste en un échange entre au moins deux médecins qui arrêtent ensemble, avec le consentement du patient, un diagnostic ou une stratégie thérapeutique, sur la base de données biologiques, radiologiques ou cliniques. Elle permet d'obtenir rapidement l'avis d'un spécialiste, donc de réduire les délais de prise en charge et de suivi ;
- la **télésurveillance médicale** : un médecin interprète à distance les données cliniques ou biologiques recueillies par le patient ou un professionnel de santé ;
- la **téléassistance** : un médecin assiste à distance l'un de ses confrères pendant un acte médical ou chirurgical ;
- la **régulation** : c'est la réponse médicale apportée par les centres 15 (SAMU). Les médecins de ces centres établissent, par téléphone, un premier diagnostic, afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la situation.

La présente étude se focalise sur deux types d'acte de télémédecine : la téléconsultation et la télé-expertise.

L'ARS de Bourgogne-Franche-Comté a déployé une stratégie de télémédecine en 3 phases³ par le biais de projets au sein de différentes structures. La première phase, conduite en 2017, a concerné les maisons de santé pluridisciplinaires et les groupements dans les zones fragiles. La deuxième phase, menée en 2018, portait sur les Ehpad. Et la troisième, mise en place en

¹ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
https://beta.legifrance.gouv.fr/loda/texte_lc/LEGITEXT000005824192/

² « Article L6316-1 - Code de la santé publique »
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038887059/

³ ARS Bourgogne-Franche-Comté : « La télémédecine en Bourgogne-Franche-Comté ». Octobre 2021.
<http://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/la-telemedecine-en-bourgogne-franche-comte>

2019, concernait les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap.

Dans le cadre de cette stratégie de déploiement de la télémédecine, l'ARS a souhaité évaluer la satisfaction des patients et des professionnels. La présente étude présente les résultats d'une enquête, menée entre juin 2018 et juin 2019, auprès des patients ayant effectué un acte de télémédecine dans la région. L'enquête a été envoyée par voie postale dans chacune des structures équipées en télémédecine, soit environ 150 sites.

2. OBJECTIFS

L'étude vise à évaluer la satisfaction des utilisateurs des nouvelles pratiques afin de parfaire la stratégie de déploiement de la télémédecine dans la région Bourgogne Franche-Comté. Les objectifs sont :

- évaluer la perception de l'utilisateur sur l'accès aux soins
- évaluer la satisfaction de l'utilisateur sur l'accès aux soins sur son territoire

3. MÉTHODE

3.1 RECUEIL DES DONNÉES

Les données du rapport sont issues d'un questionnaire de satisfaction à destination de tout patient qui a bénéficié d'un acte de télémédecine avec un spécialiste, principalement en cardiologie ou dermatologie. Ces spécialités sont les plus déployées en télémédecine en région Bourgogne-Franche-Comté.

Les informations ont été recueillies auprès de patients volontaires, ou de leurs proches le cas échéant, à l'aide d'un questionnaire à renseigner sous forme papier ou électronique.

Les variables étudiées via cette enquête portent sur les dimensions suivantes :

- **Description de l'acte** de télémédecine : motif de consultation, lieu de consultation, contexte médical.
- **Pratiques** des patients vis-à-vis de la télémédecine : antériorité, alternatives envisagées si l'acte de télémédecine n'avait pas pu être réalisé.
- **Connaissance** de la télémédecine.
- **Perception de l'acte** de télémédecine :
 - Distance au domicile
 - Délai d'obtention du rendez-vous
 - Déroulement (relation avec le spécialiste, complétude, confiance)
 - Sécurisation des données personnelles

- Critères de préférence de l'acte de télémédecine // consultation classique
- Recommandation de la télémédecine à leurs proches
- **Données socio-démographiques** : âge, genre, catégorie socio-professionnelle, commune de résidence.

3.2 ANALYSE

Il s'agit d'explorer les points de vue et attentes des patients face à la télémédecine, en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques.

L'analyse s'appuie sur le croisement entre les données concernant les pratiques, la perception, la connaissance de la télémédecine et les caractéristiques socio-démographiques des répondants : le genre, l'âge, la catégorie socio-professionnelle et la distance entre le patient et le professionnel. Cette dernière information est objectivée en mesurant l'éloignement entre la maison de santé et la commune de résidence du patient.

Dans un premier temps, des tris croisés ont été réalisés entre les variables existantes précitées, deux à deux, puis deux variables composites ont été créées pour une exploration plus fine des déterminants de la perception des patients.

- À partir des réponses recueillies dans la question 10 « par rapport à une consultation classique », plusieurs profils de répondants ont été identifiés :
 - **Profil A** : les patients pour lesquels la consultation classique peut être considérée comme équivalente à une consultation de télémédecine. Ce profil regroupe les patients ayant répondu positivement à 3 critères au moins, ou à la totalité des critères au mieux.
 - **Profil B** : avis « mitigé ». Il regroupe les patients ayant répondu négativement à 2 des 4 critères.
 - **Profil C** : patients « réfractaires ». Il regroupe les patients ayant répondu négativement à 3 voire aux 4 critères.
- La seconde variable composite est construite à partir des réponses aux questions concernant la pratique antérieure de la télémédecine (question 5), et la connaissance préalable de cette technique de soins (question 6).

Nous avons ainsi analysé les liens entre les 2 variables composites et les réponses apportées aux autres dimensions, en particulier : distance, antériorité de la connaissance et de la pratique de la télémédecine.

Enfin la cohérence d'ensemble entre les différentes réponses portant sur une même dimension a été analysée :

- entre l'avis sur la complétude de la téléconsultation et la position du critère de clarté des informations médicales transmises dans la stratégie de choix de la télémédecine par le patient (question 11).
- la sensibilité à la distance et au délai déclarées explicitement (questions 8 et 9), et la place de ces critères dans la priorité donnée à la télémédecine.

4. RÉSULTATS

4.1 SOCIO-DEMOGRAPHIE DES REpondANTS

La population cible était l'ensemble des patients bénéficiant d'un acte de télémédecine dans un lieu équipé, en Bourgogne-Franche-Comté. La moitié de l'échantillon de répondants réside en Côte-d'Or, et près d'un quart en Saône-et-Loire. Les autres départements sont peu représentés.

Tableau 1 – Répartition des répondants selon leur département de résidence, et déploiement des solutions de télémédecine

Département	Répondants		Sites Télémédecine*	
	Effectif	%	Effectif	%
Côte-d'Or	320	50,4 %	61	20,8%
Doubs	15	2,4 %	40	13,7%
Jura	4	0,6 %	20	6,8%
Nièvre	105	16,5 %	39	13,3%
Haute-Saône	4	0,6 %	45	15,4%
Saône-et-Loire	152	23,9 %	51	17,4%
Yonne	35	5,5 %	33	11,3%
Terr. Belfort	0	0,0 %	4	1,4%
Total	635	100%	293	100,0%

Taux de réponse : 98,3 % (n=635)

* État du déploiement en 2018, au lancement de l'enquête, d'après cartographie ARS

L'offre de soins en télémédecine est déployée prioritairement et dans les mêmes proportions en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire (respectivement 48 et 47 sites sur 268, soit chacun 18 % de l'ensemble). Le taux de participation à l'enquête est néanmoins supérieur dans les structures de Côte-d'Or.

En termes de catégories socio-professionnelles, logiquement du fait de la structure par âge de l'échantillon, les retraités représentent plus de la moitié (58 %) des personnes ayant recours à la téléconsultation. Viennent ensuite les « employés et ouvriers » avec 18 % de l'effectif. Les cadres et les professions intellectuelles représentent moins de dix pourcents, tout comme les agriculteurs (8 %) ou les personnes sans emploi (7 %).

La population de l'échantillon diffère de la population régionale en termes de répartition selon les catégories socio-professionnelles. Selon les chiffres de l'INSEE (RP 2018)⁴, en Bourgogne-Franche-Comté, il y avait 8 % de retraités, 48,8 % d'employés et ouvriers, 35,5 % de cadres et professions intermédiaires et 8,1 % d'agriculteurs et de chef d'entreprises.

Tableau 2 – Caractéristiques socio-démographiques des répondants

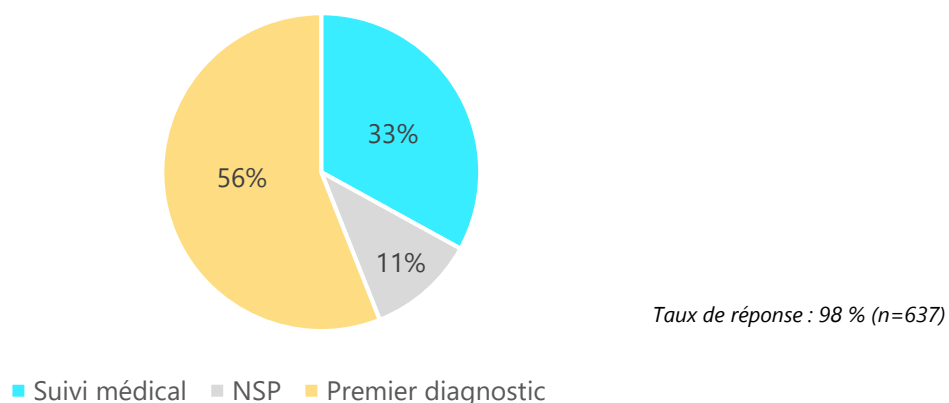
⁴ Insee. « Dossier complet – Région de Bourgogne-Franche-Comté (27) ». Septembre 2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-27#chiffre-cle-5>.

	%	Effectif (n=646)
Sexe		
Femme	57	357
Homme	43	270
<i>Taux de réponse : 97 % (n=627)</i>		
Age		
<35 ans	10	65
35-59 ans	27	165
60-74 ans	36	221
>75 ans	27	167
<i>Taux de réponse : 96 % (n=618)</i>		
CSP		
Employés et ouvriers	18	114
Agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise	8	51
Cadres et professions intermédiaires	9	58
Sans activités professionnelles	7	43
Retraités	58	364
<i>Taux de réponse : 98 % (n=630)</i>		

4.2 MOTIFS DE TÉLÉCONSULTATION ET PLACE DANS LE PARCOURS DE SOINS

Les actes de télémedecine évalués s'inscrivent dans le cadre d'un premier diagnostic pour 56 % des répondants, et dans le cadre d'un suivi médical pour 33 % d'entre eux. Les actes de télémedecine ont été effectués dans différentes structures : cabinet médical, MSP, hôpital, EHPAD et pharmacie.

Figure 1 – Acte de télémédecine dans le cadre du parcours de soin



Au sein de l'échantillon, 57 % des répondants ont eu une téléconsultation de cardiologie, 36 % ont effectué une téléconsultation de dermatologie, et 7 % ont effectué une téléconsultation dans d'autres spécialités médicales.

Comparaison aux consultants de la région pour cardiologie ou dermatologie en 2019

Parmi les enquêtés ayant consulté pour un acte de cardiologie ou de dermatologie⁵ (575 répondants soit 90 % de l'échantillon), la répartition entre femmes (58 %) et hommes (42 %) est semblable à celle observée chez les consultants de Bourgogne-Franche-Comté (respectivement 56 % et 44 %). En outre, l'échantillon d'enquêtés est significativement plus âgé que les consultants BFC : 27 % des enquêtés ont 75 ans ou plus (vs 19 % en BFC), 36 % ont entre 60 et 74 ans (29 %) et seuls 37 % des enquêtés ont moins de 60 ans (vs 52 %).

À titre d'information, les consultations de dermatologie ou de cardiologie en BFC représentent 335 151 actes en 2019, dont près d'un tiers en rapport avec une affection de longue durée.

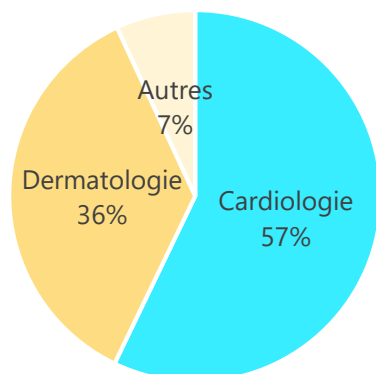
Comparaison aux consultants de cardiologues libéraux en France en 2019⁶

L'âge moyen des enquêtés ayant bénéficié d'un acte de cardiologie est proche de celui observé au sein de la patientèle des cardiologues en France (respectivement 61,8 ans dans l'enquête, 64,7 ans en France en 2019). Par ailleurs, l'échantillon des enquêtés présente une proportion de femmes plus élevée : 56 % contre 48 % de la patientèle des cardiologues libéraux en France.

⁵ La comparaison est effectuée uniquement pour ces deux spécialités compte tenu de leur poids dans les motifs de consultation sélectionnés par les répondants.

⁶ Cnam. Direction de la stratégie, des études et des statistiques. Profils. Les cardiologues libéraux 2019. #1 – Septembre 2021.

Figure 2 – Motif de l'acte de télémédecine

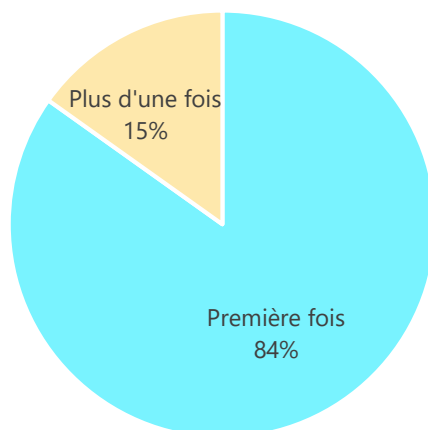


Taux de réponse : 98 % (n= 637)

4.3 EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE ET CONNAISSANCE DE LA TÉLÉMÉDECINE

La majorité des consultants (84 %) de l'échantillon a bénéficié de la téléconsultation pour la première fois.

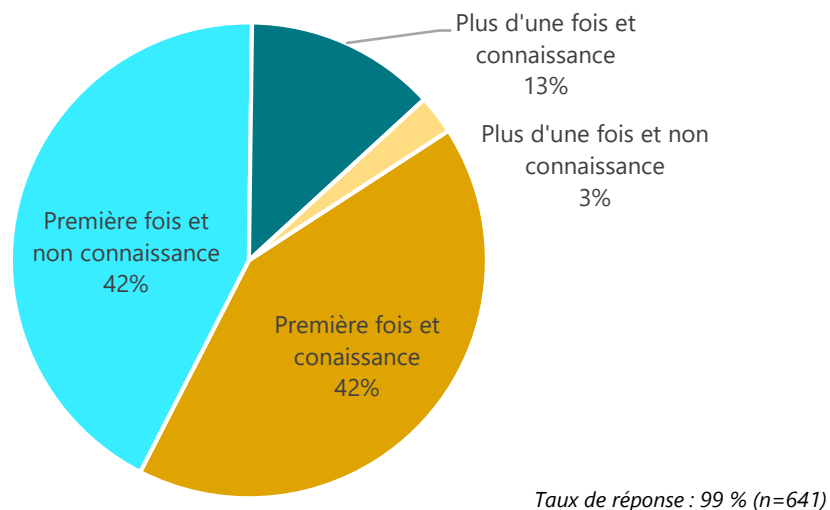
Figure 3– Part des répondants ayant pratiqué la téléconsultation pour la première fois



Taux de réponses : 99 % (n=641)

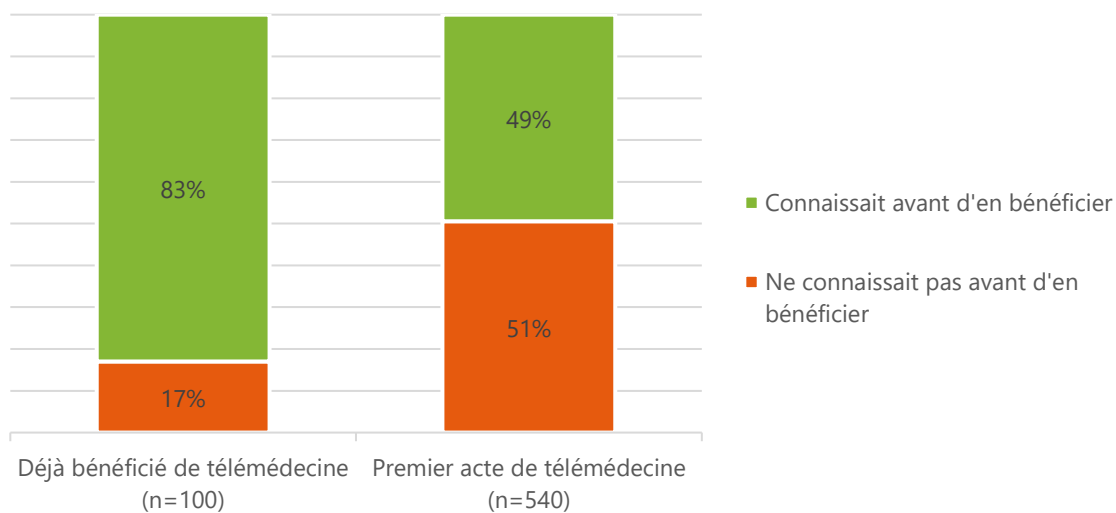
Par ailleurs, plus de la moitié des participants de l'échantillon connaissaient la télémédecine (55 % selon la figure 4). Parmi ceux qui avaient déjà expérimenté la télémédecine (16 %), une grande majorité avait déjà connaissance de cette technique de soins avant d'en bénéficier (13 %).

Figure 4 – Part des répondants connaissant la télémédecine



La proportion de répondants connaissant déjà la télémédecine est plus forte parmi ceux qui en avaient déjà bénéficié avant l'enquête : 83 %, contre 49 % parmi les usagers l'expérimentant pour la première fois au moment de l'enquête.

Figure 5 – Connaissance préalable et expérience de la télémédecine



4.4 COMPARAISON ENTRE TÉLÉMEDECINE ET CONSULTATION CLASSIQUE

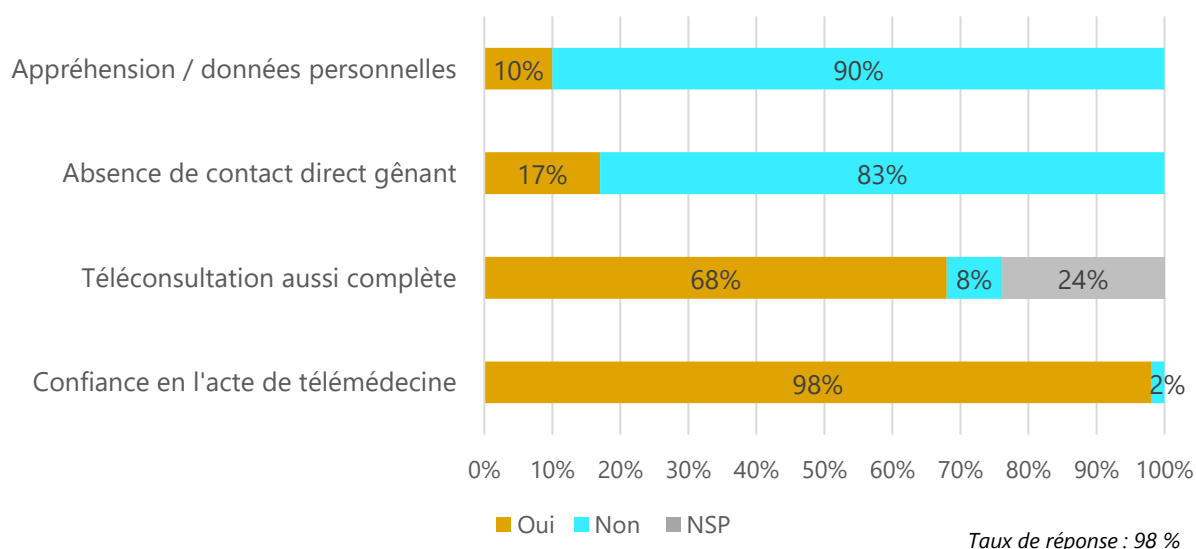
Les participants ont été interrogés sur différents aspects de la télémédecine : l'appréhension concernant la sécurité de leurs données personnelles, la gêne ressentie par rapport à l'absence de contact direct avec le spécialiste, le caractère complet de la téléconsultation, et la confiance en l'acte de télémédecine.

Concernant « la sécurité des données personnelles » et « l'absence de contact direct » une grande partie des répondants (83 % et 90 % respectivement) disent ne pas ressentir d'appréhension ou de gêne pour ces deux aspects.

La majorité des répondants (98 %) déclarent avoir confiance en la télémédecine.

Et plus de deux tiers des répondants (68 %) considèrent que la téléconsultation est aussi complète qu'une consultation classique. Un quart ne se prononce pas, et 8 % la considèrent moins complète.

Figure 6 – Comparaison entre téléconsultation et consultation classique



À partir des réponses recueillies à la question 10 « par rapport à une consultation classique », plusieurs profils de répondants ont été identifiés.

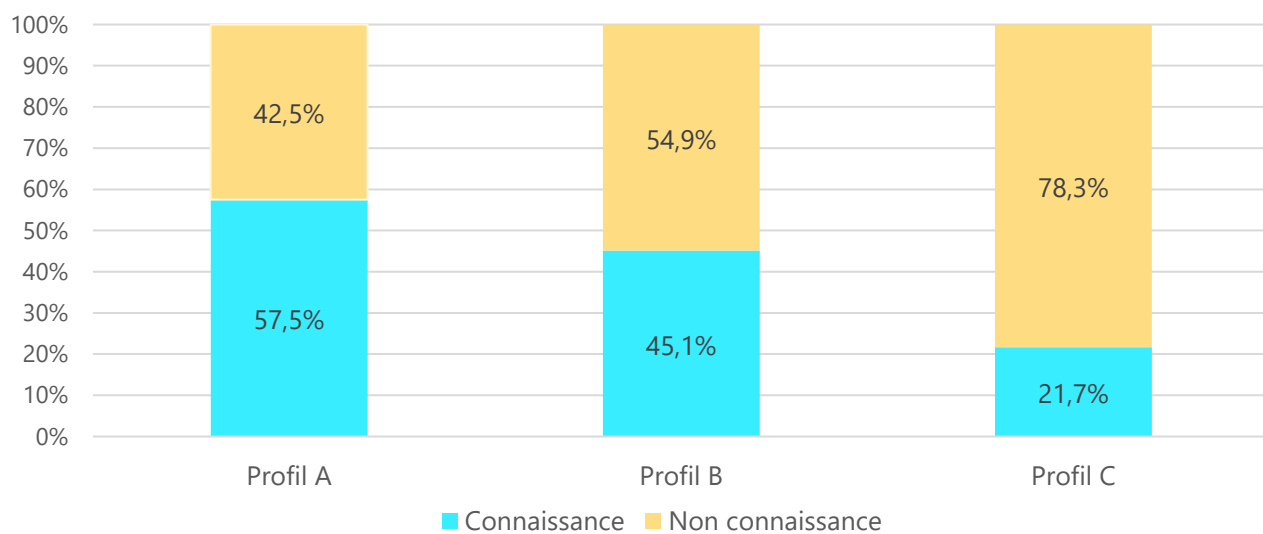
Les profils retrouvés sont les suivants :

- **Profil A** : les patients pour lesquels la consultation classique peut être considérée comme équivalente à une consultation de télémédecine. Ce profil regroupe les patients ayant répondu positivement à 3 critères au moins, ou à la totalité des critères au mieux.
- **Profil B** : avis « mitigé ». Il regroupe les patients ayant répondu négativement à 2 des 4 critères.

- **Profil C** : patients « réfractaires ». Il regroupe les patients ayant répondu négativement à 3 voire aux 4 critères.

La grande majorité des répondants fait partie du profil A qui représente 84 % de l'effectif de l'échantillon (n=541). Le profil B regroupe 13 % des répondants (n=82) et le profil C représente 3 % de l'effectif (n=23).

Figure 7 – Connaissance de la télémédecine selon les profils des répondants



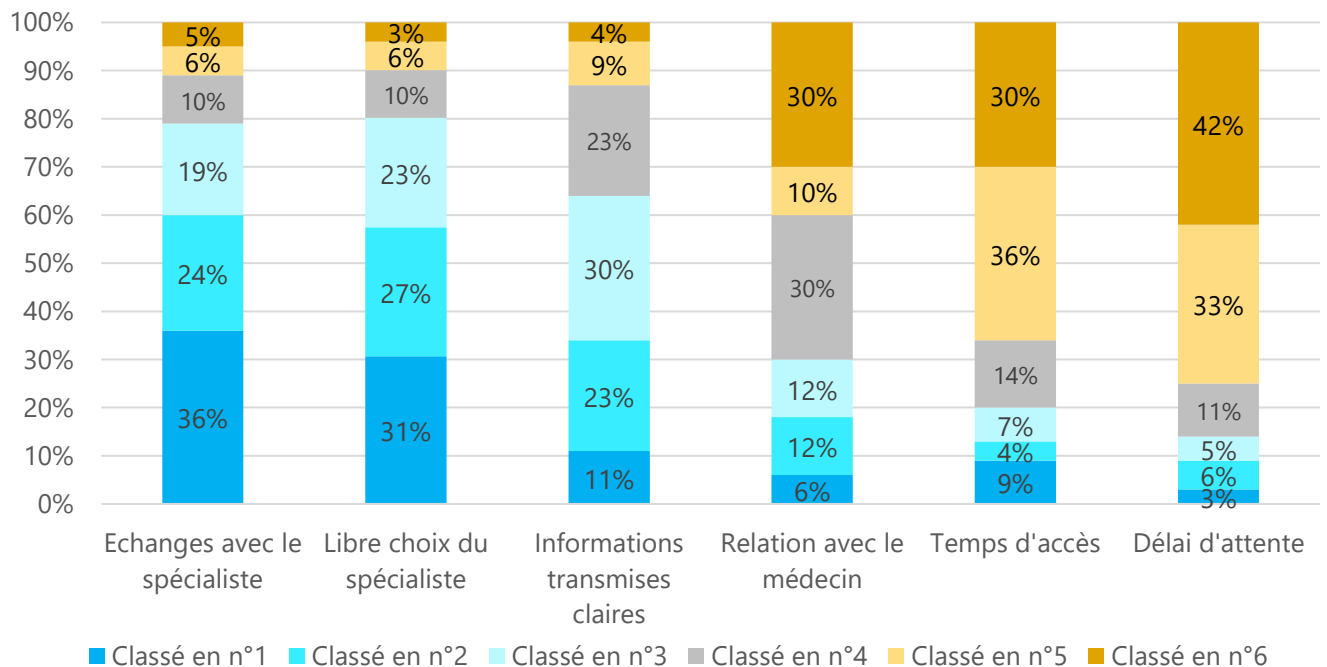
Taux de réponse : 99% (n=641)

Parmi les profils A, pour qui la télémédecine est équivalente à une consultation classique, la majeure partie (57,5 %) avait des connaissances sur la télémédecine avant leur téléconsultation. Concernant le profil B, c'est-à-dire les répondants ayant un avis mitigé sur la télémédecine, moins de la moitié d'entre eux (45,1 %) avait des connaissances sur la télémédecine. Et parmi les personnes du profil C, qui sont réfractaires à la pratique de la télémédecine, seuls 21,7 % avaient des connaissances sur la télémédecine avant leur premier acte de télémédecine. Ces écarts sont statistiquement significatifs, ce qui peut indiquer que la connaissance de la télémédecine avant d'en bénéficier, est un facteur renforçant la perception positive des répondants.

4.5 CRITÈRES DE PRIORITÉ JUSTIFIANT LE RECOURS À LA TÉLÉMEDECINE

Le critère prioritaire classé en premier par les répondants est « l'échange avec le spécialiste ». Ainsi 36 % des répondants ont placé ce critère en première position pour justifier le recours à la télémedecine plutôt qu'à une consultation classique. Vient ensuite le « libre choix du spécialiste » avec 27 % des répondants qui classent celui-ci en deuxième critère le plus important. En troisième position, se trouve la « clarté des informations transmises » (30 % des répondants). Le quatrième critère est la « relation avec le médecin » avec 30 % des répondants. Enfin les deux derniers critères jugés moins prioritaires sont « le temps d'accès » et « le délai d'attente » (36 % et 42 % des répondants respectivement).

Figure 8 – Critères justifiant le recours à la téléconsultation plutôt qu'à une consultation classique, par ordre de priorité (en 1 le critère le plus important d'après les patients)



Taux de réponse : compris entre 70 % et 73 % en fonction de l'item, n = entre 449 et 493

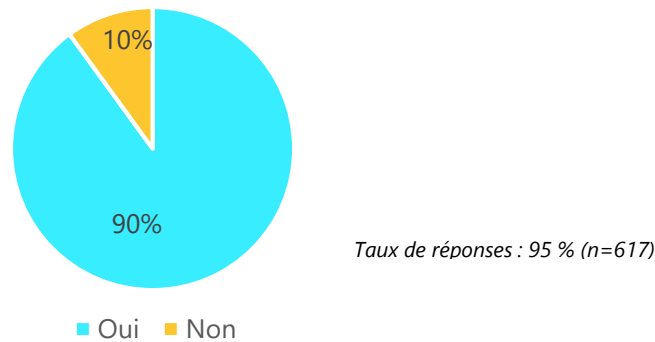
Note de lecture : Les répondants devaient numéroter les 6 critères proposés de 1 à 6 par ordre de priorité décroissant, 1 étant le plus important, et 6 le moins important.

Le critère du libre choix du spécialiste a été classé en priorité n°1 par 31 % des répondants, en priorité n°2 par 27 % des répondants, en priorité n°3 par 23 %, en priorité n°4 par 10 %, en priorité n°5 par 6 % et en priorité n°6 par 3 % des répondants.

4.6 PROXIMITÉ ET TEMPS DE PRISE EN CHARGE DE LA TÉLÉMÉDECINE COMPARÉE À UNE CONSULTATION CLASSIQUE

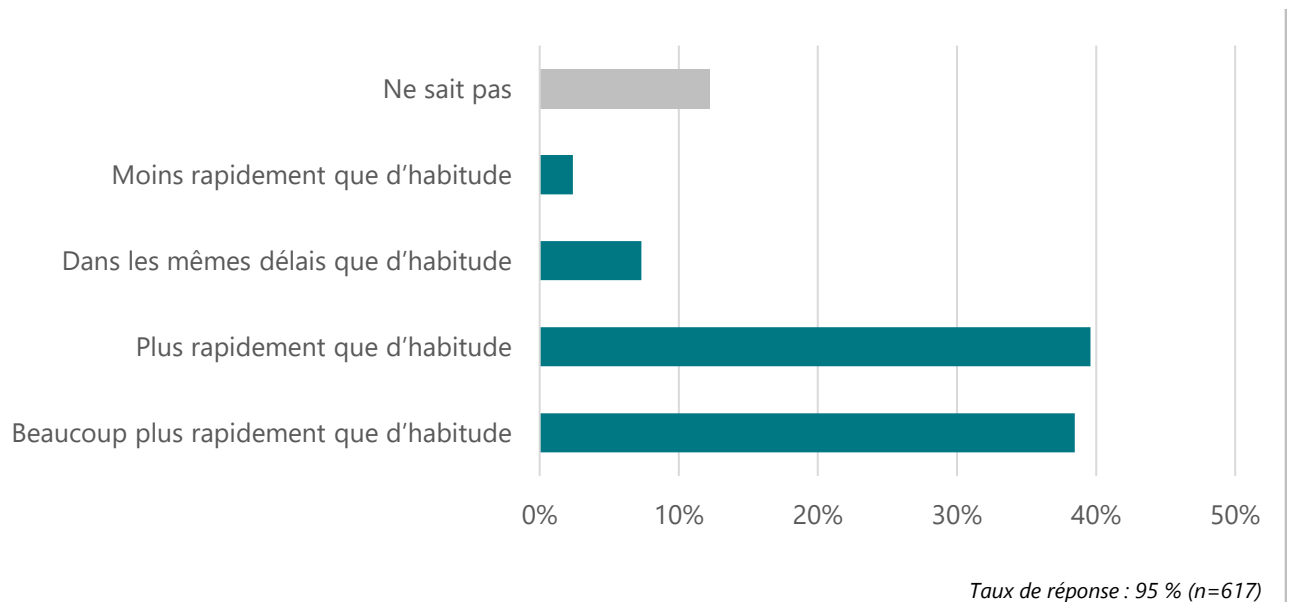
Une grande majorité des répondants (90 %) estime que l'acte de télémedecine dont ils ont bénéficié leur a permis de disposer de soins plus près de chez eux.

Figure 9 - La télémedecine a permis d'avoir des soins plus près de chez soi



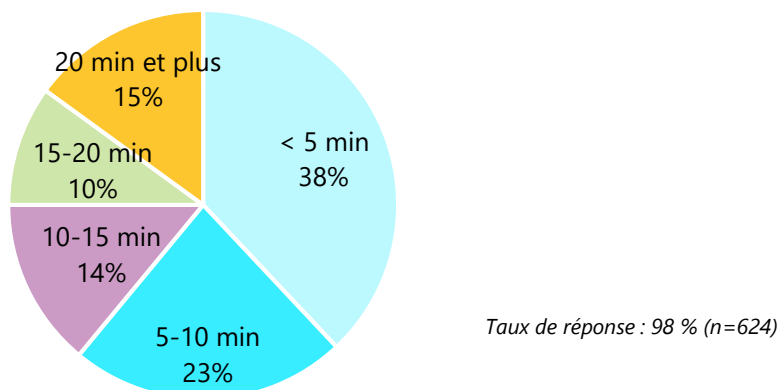
Par ailleurs, 80 % des répondants pensent que le délai de prise en charge via la télémedecine a été plus rapide voire beaucoup plus rapide qu'une consultation classique. Seuls 7 % estiment avoir eu un délai de prise en charge similaire à la consultation classique, et 12 % ne savent pas lequel est le plus rapide.

Figure 10 - Délai de prise en charge de la télémedecine comparé à une consultation classique



Plus d'un tiers des répondants (38 %) réside à moins de 5 minutes* du lieu d'enquête où a été effectué l'acte de télémedecine⁷.

Figure 11 - Temps pour effectuer la distance entre le domicile et le lieu d'enquête

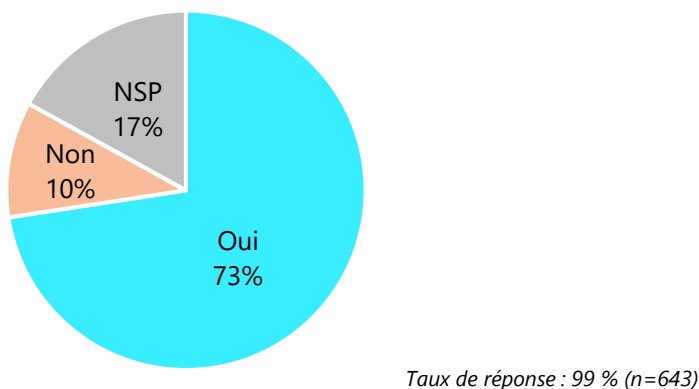


Source : ODOMATRIX, INRA UMR1041 CESAER, d'après IGN Route500® - exploitation Fnors

Dans le cas où ils n'auraient pas bénéficié de l'acte de télémedecine, 73 % des répondants ont affirmé qu'ils se seraient rendus chez un spécialiste, 17 % ne se prononcent pas et 10 % déclarent un potentiel **non-recours aux soins** désignant, selon Philippe Warin, responsable de l'Odenore⁸ une situation de besoins de soins non satisfaits, justifiés médicalement.

Figure 12 - Alternatives à l'absence d'acte de télémedecine

Si vous n'aviez pas bénéficié d'un acte de télémedecine, vous seriez-vous rendu chez un spécialiste pour ce problème de santé ?



⁷ Le calcul des temps d'accès théoriques présentés ici s'appuie sur le logiciel ODOMATRIX, qui calcule des distances routières et des temps de trajet à partir de listes de points ou zones d'origine et de destination.

⁸ L'Odenore ou Observatoire des non recours aux droits et aux services, est porté par l'Université Grenoble-Alpe. Il a pour but d'observer, d'analyser et de diffuser des connaissances relatives aux non-recours dans les domaines des prestations sociales, de la santé, de l'insertion sociale et professionnelle, de l'autonomie, de la médiation sociale, des déplacements, de la lutte contre les discriminations.

Proche de la notion de non-recours, le renoncement aux soins exprime le fait « *que des individus [...] ne sollicitent pas les services de soins et les professionnels de santé alors qu'ils éprouvent un trouble, constatent un désordre corporel ou psychique ou quand ils n'accèdent pas à la totalité du soin prescrit* » pour Caroline Després, anthropologue. De nombreux facteurs sont associés à ce phénomène :

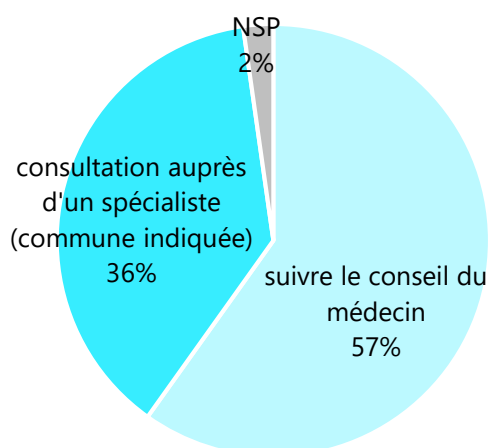
On peut supposer que l'accès aux soins via la télémédecine a évité un renoncement aux soins pour une partie des répondants déclarant cette intention de non recours. Cependant, la présente enquête ne permet pas de mesurer l'ampleur du phénomène, compte-tenu des nombreux facteurs pouvant l'influencer⁹, non abordés dans le questionnaire :

- Les facteurs financiers ;
- Les facteurs renvoyant à la connaissance, à la compréhension et à l'orientation dans le système de protection maladie et de santé ;
- Les facteurs temporels ;
- Les facteurs relatifs à l'accessibilité géographique et/ou à la mobilité individuelle ;
- Les facteurs relatifs à avec la relation qu'entretiennent patients et soignants ;
- Les facteurs renvoyant à des craintes par rapport au monde médical, mais également par rapport au monde du travail ;
- Les facteurs en relation avec des attitudes individuelles et des sentiments par rapport aux soins, à la prise en charge de sa santé, au système de protection sociale et/ou aux démarches administratives

Parmi les 73 % de répondants (cf. Figure 12) qui se seraient rendus chez un spécialiste, 36 % ont précisé la commune où exerce ledit spécialiste et 57 % auraient suivi le conseil de leur médecin traitant.

Figure 13 - Alternatives à l'absence d'acte de télémédecine

Si oui, où seriez-vous allé ?

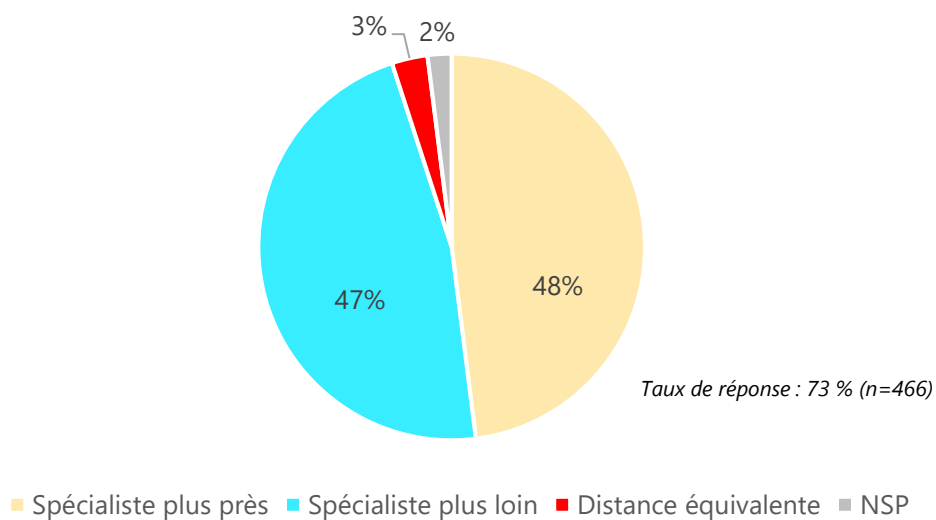


Taux de réponse : 96 % (n=466)

⁹REVIL H. Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire. Regards 2018 / 1 n°53, p29-41.

Parmi les 466 répondants (73 %) qui envisageaient de se rendre chez un spécialiste en présentiel, en cas d'absence d'acte de télémedecine, environ la moitié (47 %) a indiqué un spécialiste exerçant plus loin de chez eux comparé au lieu d'enquête. Et seuls 3 % a mentionné que le spécialiste et le lieu d'enquête se trouvaient à la même distance de leur domicile.

Figure 14 - Temps d'accès à un spécialiste en présentiel



4.7 COMPARAISON ENTRE LIEU DE VIE RURAL AUTONOME ET RURAL PÉRI-URBAIN

Des tests statistiques bivariés ont été réalisés afin de tester l'hypothèse selon laquelle les besoins et recours aux soins diffèrent selon les caractéristiques (rural / urbain) du lieu de vie. Si la distinction stricte entre villes et campagnes n'apparaît plus opérante en raison de la périurbanisation, des traits communs caractérisent les espaces ruraux¹⁰ :

- Une faible, voire très faible densité de population.
- L'éloignement des pôles de services et des pôles d'emploi : la proximité (plus ou moins relative) d'un, voire de plusieurs centres urbains, éclaire sur la relation entre un espace rural et un espace urbain et donc sur son degré d'attractivité ou d'isolement.
- La mobilité est un facteur-clé du développement rural actuel.
- L'ancrage local autant social que spatial (paysages, modes de vie...)
- La multifonctionnalité, qui va de pair avec la part et le rôle très variable de l'agriculture, ainsi qu'avec la diversification des atouts propres au rural (tourisme, valorisation des ressources naturelles)

Compte-tenu des effectifs, les tests statistiques portent sur les quatre types d'espaces ruraux définis par l'Insee regroupés en 2 catégories, selon qu'ils sont ou non sous l'influence d'un pôle d'emploi : espace rural autonome dans le premier cas, espace rural péri-urbain dans le second.

Parmi les répondants 93,4 % résident en milieu rural (contre 54,7 % en BFC). Au sein de cette population rurale, il apparaît des écarts significatifs entre les répondants pour certaines variables¹¹, selon qu'ils résident en milieu rural autonome, ou sous l'influence d'un pôle. Les répondants résidant en milieu urbain n'ont pas pu être intégrés dans l'analyse car l'effectif était trop réduit (42 répondants).

D'après les résultats, les patients issus d'une zone rurale péri-urbaine sont statistiquement plus nombreux (69,5 %) à avoir bénéficié d'un acte de télémedecine dans le cadre d'un suivi médical que les patients venant d'une zone rurale autonome (56,1 %).

Les patients résidant en zone rurale autonome sont deux fois plus nombreux à avoir bénéficié d'un acte de télémedecine en dermatologie comparé aux patients de zones rurales autonomes. Ils sont aussi statistiquement plus nombreux à bénéficier pour la première fois d'un acte de télémedecine (87,4 % vs 77,2 % en milieu rural péri-urbain).

Il apparaît difficile ici d'interpréter plus finement ces résultats car ils sont certainement influencés par l'offre en télémedecine présente dans les territoires, que nous n'avons pas pu intégrer dans l'analyse. En effet, le déploiement des dispositifs de télémedecine ne se fait pas de la même façon (nombre, types de structures équipées) ni pour les mêmes spécialités, selon les territoires.

¹⁰ Insee. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations in *La France et ses territoires – Insee Références – Édition 2021*, pp 59-72.

¹¹ Un test du chi-deux a été réalisé pour identifier si le type de milieu rural influence la perception, les connaissances, l'expérience de la télémedecine. Le risque d'erreur retenu pour le p value est de 5 %.

Tableau 3 - Perception, connaissance et expérience de la télémédecine selon le lieu de vie (rural péri-urbain vs rural autonome)

	Rural autonome	Rural périurbain	Total
Spécialité de l'acte de télémédecine (p<0,001)			
	396	187	583
Autres	4,3 % (17)	11,8 % (22)	6,7 % (39)
Cardiologie	52,8 % (209)	67,4 % (126)	57,5 % (335)
Dermatologie	42,9 % (170)	20,9 % (39)	35,8 % (209)
Suivi médical (p<0.008)			
	271	141	412
Non	43,9 % (119)	30,5 % (43)	39,3 % (162)
Oui	56,1 % (152)	69,5 % (98)	60,7 % (250)
Bénéficie d'un acte de télémédecine pour la première fois (p<0.001)			
	398	189	587
Non	1,6 % (50)	22,8 % (43)	15,8 % (93)
Oui	87,4 % (348)	77,2 % (146)	57,5 % (494)

5. DISCUSSION

5.1 MÉTHODE

La présente enquête a été menée via un questionnaire diffusé dans les structures nouvellement équipées en dispositifs de télémédecine en Bourgogne-Franche-Comté. Il n'est pas possible de calculer un taux de réponse, car le nombre total de patients ayant bénéficié d'un acte de télémédecine durant la période d'enquête n'est pas connu, ni le nombre de patients auxquels le questionnaire a été proposé. Il était prévu qu'il soit transmis à l'ensemble des patients, mais le taux de retour par département (quasi nul dans le Jura et le territoire de Belfort) montre que cela n'a pas été le cas.

Par ailleurs, les résultats sont nécessairement influencés par l'état du déploiement de la télémédecine durant la période d'enquête, mais nous n'avons pas pu établir de correspondance entre l'offre et la base des répondants.

Les résultats de l'enquête ne peuvent être généralisés car on ne connaît pas la population des consultants éligible à la télémédecine en général, et sur ces deux spécialités en particulier.

5.2 RESULTATS

Les résultats indiquent que deux tiers des participants ayant répondu à l'enquête sont des retraités. L'acte de télémédecine a principalement eu lieu dans le cadre d'un premier diagnostic en dermatologie ou en cardiologie.

Parmi les répondants, 15 % avaient déjà bénéficié d'un acte de télémédecine auparavant. Ce taux est plus élevé que celui issu du « Baromètre Télémédecine » de l'Agence du Numérique en Santé¹² mené auprès d'un échantillon de Français (âgés de 18 ans et plus) interrogés en 2019. D'après ce baromètre, seuls 6 % des français avaient déjà expérimenté la téléconsultation et 14 % y avaient été exposés, soit en s'en voyant proposer une, soit en ayant un proche qui l'avait expérimentée.

La proportion de répondants déclarant connaître la télémédecine est plus élevée parmi ceux qui l'avaient déjà expérimentée y compris en dehors de l'acte concerné par l'enquête. La communication sur la télémédecine pourrait être un des leviers facilitant le recours à cette technique de soins.

L'acte de télémédecine sur lequel portait l'enquête, est perçu positivement comparé à une consultation dite classique : 68% des répondants considèrent la téléconsultation comme aussi complète qu'une consultation classique et plus de 98 % des répondants ont totalement confiance en l'acte de télémédecine dont ils ont bénéficié. Au niveau national (Baromètre ANS

¹² Odoxa : « Panorama sur la télémédecine aujourd'hui et perspectives pour l'avenir ». Janvier 2020. <http://www.odoxa.fr/sondage/panorama-telemedecine-aujourd'hui-perspectives-lavenir/>

2019), la téléconsultation est considérée comme satisfaisante pour 71 % des patients qui l'ont expérimentée. Globalement, 84 % des répondants sont favorables à la télémédecine (profil A). La connaissance de cette technique de soins en amont d'une première expérience semble être un facteur renforçant la perception positive des répondants.

Le temps d'accès théorique, qui a pu être calculé à partir des données communales (lieu de résidence et lieu du soin) est inférieur à 5 minutes pour plus d'un tiers des répondants (38 %). Par ailleurs, 90 % des participants considèrent que la télémédecine leur a permis d'avoir des soins plus près de chez eux. Cette perception se vérifie pour près de la moitié des répondants (47 %) parmi ceux ayant indiqué un spécialiste envisagé s'ils n'avaient pas bénéficié de l'acte de télémédecine. De plus, pour les deux principales spécialités, le temps d'accès à l'acte de télémédecine apparaît nettement inférieur au temps d'accès au spécialiste le plus proche. En effet, la moitié de l'échantillon ayant bénéficié d'un acte de cardiologie habitait respectivement à moins de 7 minutes du lieu de soins, et à moins de 26 minutes du cardiologue le plus proche¹³. De même pour l'acte de télémédecine en dermatologie (8 minutes du lieu de soins, 29 minutes du dermatologue le plus proche).

Et plus de 80 % des répondants considèrent avoir obtenu un diagnostic et des soins plus rapidement que d'habitude. Il serait intéressant de pouvoir mettre en regard cette perception des répondants, avec une mesure objectivée des écarts en termes de délai d'obtention des rendez-vous, entre une consultation physique et une télé-consultation, qui impactent également l'accès aux spécialistes et les logiques de recours des patients.

Pour mieux comprendre les motivations qui pourraient inciter les participants à choisir la télémédecine plutôt qu'une consultation classique, plusieurs critères à classer par ordre de priorité leur ont été proposés. Les deux critères classés en premiers sont la « liberté dans le choix du spécialiste » et les « échanges avec le spécialiste ». Ce résultat peut sembler inattendu voire contradictoire au vu des résultats de la littérature. En effet, une étude menée auprès de patients suivis par télémédecine en gastro-entérologie¹⁴ montre que le « gain de temps » qu'offre la télémédecine est la première caractéristique citée par 31,3 % des patients. « L'accessibilité » est la deuxième caractéristique citée par 26,1 % des patients. Alors que les critères de temps d'accès et de délai d'attente ont été positionnés en derniers dans l'enquête de l'ARS BFC. Ce résultat interroge sur un manque de clarté de la question, qui a probablement amené à une incompréhension de la part des répondants.

Néanmoins, une étude récente de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees)¹⁵ sur les facteurs influençant l'accès aux soins et les pratiques de recours des patients montre que la place de la distance géographique dans les logiques de

¹³ CartoSanté, Indicateurs, cartes, données et graphiques. Commune du professionnel de santé le plus proche en 2020. **Source** : FNPS - NSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS.

¹⁴ Lahat, Adi, et Zina Shatz. « Telemedicine in Clinical Gastroenterology Practice: What Do Patients Prefer? » *Therapeutic Advances in Gastroenterology* 14. Janvier 2021: 1756284821989178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887676/>

¹⁵ Forzy L., Titli L. et Carpezat M. Accès aux soins et pratiques de recours. Étude sur le vécu des patients. Drees. Les dossiers de la Drees, n°77, avril 2021.

recours mérite d'être nuancée et complexifiée. La proximité n'est pas définie de la même façon suivant les types de professionnels de santé consultés et la fréquence des soins. De plus, si la distance kilométrique ou le temps d'accès donnent un premier niveau d'information sur la proximité géographique, le ressenti des individus peut être très variable, en fonction de leur espace vécu. Enfin, la distance n'apparaît pas comme un obstacle en soi, mais peut le devenir lorsqu'elle est associée à d'autres déterminants : capacités de mobilité, étendue de l'espace vécu, souplesse/rigidité de l'emploi du temps professionnel, maîtrise des contraintes professionnelles, charges familiales, ressources sociales, etc. En outre, les auteurs expliquent que « *la distance est également un frein inégalement distribué parce que les attentes et les exigences vis-à-vis des soins et du monde médical sont très différenciées suivant les milieux sociaux. Or ces différents niveaux d'exigences se traduisent par des contrastes dans le niveau d'acceptation de la distance (et, par là même, d'autres contraintes) pour recourir à des soins. En effet, lorsqu'une consultation est perçue comme impérative, incontournable, le niveau de contraintes qu'elle suppose est plus facilement accepté que lorsque cette consultation est perçue comme moins centrale. Pour ces raisons, les « cultures somatiques » jouent également dans les pratiques de recours aux soins et influent sur le vécu de la distance.* »

5.3 PERSPECTIVES

La présente enquête évalue la satisfaction des patients dans le cadre d'un acte de télémedecine de manière générale, sans distinction entre téléconsultation et télé-expertise. Il serait intéressant d'étudier l'expérience vécue par le patient pour chacun de ces actes de télémedecine.

D'autres études pourraient être menées pour approfondir les spécificités et les motivations propres aux différents profils de patients (selon l'âge, la pathologie, le lieu de résidence...) qui ont recours à la télémedecine y compris en dehors d'un accompagnement par une structure de soins. Outre l'accessibilité technique aux nouvelles technologies, l'illectronisme¹⁶ qui concerne 17 % de la population française¹⁷, peut être un frein à l'accès aux soins par télémedecine. Une étude récente de l'Insee montre que les difficultés d'usage du numérique touchent les populations les plus fragiles, en particulier les personnes âgées, les personnes les moins diplômées et les ménages aux revenus modestes.

Par ailleurs, la connaissance de la télémedecine en amont de l'acte renforçant la perception positive de cette technique de soins, le déploiement d'une campagne de communication auprès du grand public peut permettre d'en augmenter son acceptabilité par les patients, et ses usages.

¹⁶ Ce terme désigne le fait de ne pas posséder les compétences numériques de base (envoyer des courriers électroniques, consulter ses comptes en ligne, utiliser des logiciels, etc.) ou de ne pas se servir d'Internet (incapacité ou impossibilité matérielle). Source : Insee.

¹⁷ Legleye S., Rolland A. (Insee). Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base. Insee Premières n°1780, Octobre 2019.



Annexe

- Méthode de construction de la variable composite « **Profils de répondants / Télémedecine vs Consultation classique** »

Profil	Absence de contact direct gênante	Confiance	Consultation aussi complète	Appréhension /sécurisation des données personnelles
A : équivalent à une consultation classique 0 ou 1 critère négatif	Non	Oui	Oui	Non
	Non	Non	Oui	Non
	Non	Oui	Non	Non
	Oui	Oui	Oui	Non
	Non	Oui	Oui	Oui
B : mitigé 2 critères négatifs	Oui	Oui	Non	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Oui	Non	Non
	Oui	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Non
	Non	Oui	Non	Oui
C : réfractaire 3 ou 4 critères négatifs	Oui	Non	Non	Oui
	Oui	Non	Non	Non
	Oui	Oui	Non	Oui
	Oui	Non	Oui	Non



ORS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

LE MAZARIN
5 RUE DES PERRIÈRES -21000 DIJON
Tél. : 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org

www.orsbfc.org

