

ETUDE SUR LES PRATIQUES ET BESOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE LA RÉGION EN MATIÈRE DE TÉLÉMÉDECINE

- RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRES

MARS 2021



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Sylvie MAQUINGHEN, directrice déléguée

Carole MARTIN DE CHAMPS, directrice

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives

Naidine MOHAMED, alternant en statistiques

Noé TEBOUL, interne en santé publique

Quentin REMY, interne en santé publique

Avec le soutien financier de

La région Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette étude et tout particulièrement,

- Docteur Yannick Neuder, vice-président du Conseil Régional
- Garance Maurin, Responsable du service santé et développement social
- Lucile Pendarias, Directrice, service Jeunesse, de la Santé, du Sport et du Handicap
- Jérôme Barbaroux, Directeur adjoint, service Jeunesse, Sport, Santé, Handicap
- Isabelle Jeanty, Chargée de mission
- Agnés Mabilon, service Santé et développement social (remplaçante de Mme Maurin)

Enfin, nous adressons tous nos remerciements pour leur aide précieuse aux **différents acteurs présents en région qui ont contribué à cette étude.**

- L'Assurance Maladie, pour la transmission et la mise en forme de données actualisées, issues de la base ERASME concernant le recours aux téléconsultations et télésoins par les professionnels de santé
- L'Agence Régionale de Santé

Les professionnels de santé qui ont été interviewés et ont également contribué à la diffusion de l'enquête par questionnaire :

- Ordre des médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des sages-femmes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des orthophonistes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des chirurgiens-dentistes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Masseurs-kinésithérapeutes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Infirmiers d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Sages-femmes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Orthophonistes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Chirurgiens-dentistes d'Auvergne-Rhône-Alpes

Et également, des acteurs du soin, de la promotion de la santé et du numérique :

- Groupement régional des Centres de Santé
- GCS Sara
- France Asso Santé
- I-Care Cluster
- Calydial

Sommaire

1. Contexte de l'étude	10
2. Objectifs de l'étude	12
3. Méthodologie globale de l'étude	13
4. Méthodologie de l'enquête par questionnaires	15
4.1. Les questionnaires.....	15
4.2. Le traitement des réponses.....	16
5. Synthèse des résultats de l'enquête par questionnaires.....	17
5.1. Points de vigilance	17
5.2. Eléments transversaux.....	18
5.2.1. Le sexe et l'âge des répondants.....	18
5.2.2. Exercice regroupé et territoires urbains ou péri-urbains.....	19
5.2.3. Au-delà de l'épidémie de Covid-19 : les perspectives pour la télésanté.....	20
5.2.4. Les besoins exprimés : les points communs.....	22
6. Résultats de l'enquête par questionnaire.....	24
6.1. Les médecins	24
6.1.1. Avant le premier confinement	24
6.1.2. Pendant le premier confinement	24
6.1.3. Poursuivre les téléconsultations, après le premier confinement	25
6.1.4. Résultats croisés par zones géographiques.....	27
6.1.5. Résultats croisés par classes d'âge.....	28
6.2. Les masseurs-kinésithérapeutes	28
6.2.1. Avant le premier confinement : la quasi inexistence du télésoin	28
6.2.2. Pendant le premier confinement : la découverte du télésoin.....	29
6.2.3. Perspectives pour le télésoin	29
6.2.4. Résultats croisés par zones géographiques.....	30
6.2.5. Résultats croisés par classes d'âge.....	31
6.3. Les infirmiers	32
6.3.1. Avant le premier confinement	32
6.3.2. Pendant le premier confinement	32
6.3.3. Après le premier confinement	33
6.3.4. Résultats croisés par zones géographiques.....	34
6.3.5. Résultats croisés par classes d'âges.....	35
6.4. Les orthophonistes	35
6.4.1. Avant le confinement : pas de télésoins	36
6.4.2. Le télésoin : la découverte liée au contexte du confinement.....	36
6.4.3. L'avenir du télésoin pour les orthophonistes	36

6.4.4.	Résultats croisés par zones géographiques.....	37
6.4.5.	Résultats croisés par classes d'âges.....	38
6.5.	Les sages-femmes.....	38
6.5.1.	Avant le confinement	38
6.5.2.	Pendant le confinement.....	39
6.5.3.	Perspectives des téléconsultations, après le premier confinement	39
6.5.4.	Données croisées par zones géographiques	40
6.5.5.	Données croisées par classes d'âges	40
6.6.	Les pharmaciens.....	40
6.6.1.	Avant le premier confinement	41
6.6.2.	Pendant le premier confinement	41
6.6.3.	Après le premier confinement	42
6.6.4.	Résultats croisés par zones géographiques.....	43
6.6.5.	Résultats croisés par classes d'âge.....	44
6.7.	Les chirurgiens-dentistes.....	44
6.7.1.	Avant le confinement : déjà des pratiques de téléconsultations	45
6.7.2.	Pendant le confinement : des téléconsultations pratiquées massivement....	45
6.7.3.	Perspectives après le premier confinement.....	45
6.7.4.	Résultats croisés par zones géographiques.....	46
6.7.5.	Résultats croisés par classes d'âge.....	46

1. Contexte de l'étude

La France, comme le reste du monde, fait face depuis le début de l'année 2020 à l'épidémie de SARS-CoV-2, coronavirus à transmission principalement respiratoire ayant causé plus de 100 000 décès en France.

Afin de freiner la propagation du virus tout en permettant aux professionnels de santé d'assurer la continuité des soins, la téléconsultation a été facilitée dès le premier confinement, pour réduire au maximum les consultations en cabinet. Ainsi, deux décrets parus au Journal Officiel le 10 mars 2020 et le 20 mars 2020 ont précisé les conditions d'exercice aménagées de la télémédecine pour les médecins et la pratique de la téléconsultation a connu un essor sans précédent. De nouveaux décrets et arrêtés¹ ont facilité l'accès à la télémédecine pour les professionnels de santé. Par ailleurs, les outils et formations mis à disposition des soignants pour utiliser la plateforme du GCS Sara à la demande de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes², ont également contribué à l'essor des pratiques de E-Santé lors du premier confinement de 2020.

A titre d'illustration de l'explosion des pratiques de télésanté depuis mars 2020, la plateforme privée nationale Doctolib a enregistré une augmentation massive des téléconsultations : en mars 2020, 12 % des rendez-vous pris sur Doctolib concernaient des téléconsultations. En avril 2020, ce chiffre a été multiplié par quatre faisant passer le nombre de rendez-vous pris pour les téléconsultations à 45 %. Selon l'Assurance-maladie, plus de 1 million de téléconsultations ont ainsi été facturées entre le 6 et le 12 avril 2020, ce qui représentait plus de 28 % de l'ensemble des consultations, contre 0,1 % entre le 2 et le 8 mars. Et les patients utilisateurs sont loin d'être tous des **jeunes passionnés d'informatique**. D'après les chiffres publiés par la plateforme Doctolib, 15 % des patients téléconsultants ont entre 55 et 64 ans et 11 % sont âgés de plus de 65 ans³.

En Auvergne-Rhône-Alpes l'ARS ARA et le GCS Sara ont enregistré 500 utilisateurs du service de téléconsultations, 7 300 téléconsultations quotidiennes et une augmentation de 33 500 utilisations de MonSisra (messagerie sécurisée pour le partage d'informations entre professionnels de santé sur un patient après son accord préalable).

Néanmoins, et malgré ces progrès notables des usages de la téléconsultation, directement liés à la crise sanitaire, les professionnels de santé ont observé lors du premier confinement de mars 2020 une diminution importante du recours aux soins : certains patients n'osaient pas appeler leur médecin pour des symptômes autres que ceux liés au coronavirus, d'autres ont annulé des consultations de suivi pour une pathologie chronique. Ces patients craignaient de s'exposer à une contamination par le Covid-19 en se rendant chez les médecins, voire en ayant recours à d'autres professionnels de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), alors qu'il y avait en parallèle, pénurie de masques et la population se sentait plus vulnérable face

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau-activites-autorisees-telesante.pdf>

² communiqué de presse du 2 avril ARS ARA et GCS Sara

³ Informations issues d'un article du journal Le Monde - 03 mai 2020

au virus. Par ailleurs, de nombreuses interventions hospitalières considérées comme non vitales ont été reportées, les praticiens et ressources hospitalières devant se consacrer en priorité à l'accueil des patients contaminés par la SRAS-Cov2, présentant des graves.

L'apparition du Sars-Cov2, puis de multiples variants, dont certains sont encore plus menaçants semble-t-il que la première « version », ont entraîné une surmortalité objectivée dans de nombreux pays. La vaccination réduit le risque de contaminations et de formes graves de la maladie, néanmoins, on manque encore de recul face aux possibles évolutions de ce virus et de ses variants, aussi il est probable que les « gestes barrières », parmi lesquels la distanciation sociale, vont se prolonger encore pendant des mois, voire des années. Et, au-delà de l'épidémie de SARS-Cov-2, des changements de pratiques et de représentations, profonds et durables, vont sans doute perdurer au-delà de cette crise sanitaire, qui impliqueront un nouveau rapport aux outils et usages de l'E-Santé.

Face à cette situation exceptionnelle la Région Auvergne-Rhône-Alpes s'est mobilisée dès le printemps 2020 et a mis en place plusieurs mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie et à ses conséquences : distribution de masques pour les habitants de la région, soutien aux TPE-PME en difficultés économiques, organisation de campagne de dépistage en décembre 2020.

Par ailleurs, il apparaît qu'un soutien aux pratiques de télémédecine pourrait permettre de maintenir ou d'améliorer l'accès aux soins de la population, dans ce contexte sanitaire fragile et au-delà de celui-ci : la Région réfléchit ainsi à l'adoption d'un dispositif d'aide à l'acquisition de matériel de télémédecine et de téléconsultation sur l'ensemble du territoire régional.

Pour ce faire, la Région souhaitait disposer d'un état des lieux sur l'évolution des pratiques de télémédecine durant l'épidémie de Covid-19 et notamment sur l'utilisation d'outils numériques par les professionnels de santé. La Région souhaitait ainsi mieux connaître les difficultés et obstacles à l'exercice de la télémédecine, les besoins et attentes des professionnels de santé en la matière. Ces informations doivent nourrir la réflexion de la Région sur les moyens d'accompagner les évolutions en cours et à venir concernant les pratiques de télésanté dans ce contexte de crise sanitaire et au-delà.

2. Objectifs de l'étude

Compte-tenu de ce contexte et des besoins énoncés par la Région, les objectifs de l'étude sont les suivants :

Objectif général :

Connaître les contraintes et besoins des professionnels de santé pour développer la télésanté en Auvergne-Rhône-Alpes dans ce contexte épidémique (en complémentarité et articulation avec ce qui est déjà fait par l'ARS, les URPS et les ordres des professionnels de santé libéraux).

Objectifs spécifiques :

- Réaliser un état des lieux des grandes évolutions des pratiques de télémédecine des professionnels de santé de la région et notamment des professionnels libéraux : politiques déployées par l'Etat, réglementation, progrès identifiés, contraintes, difficultés et besoins exprimés par les têtes de réseaux vis-à-vis de la télémédecine, notamment telle qu'elle a été pratiquée depuis le mois de mars.
- Recenser de manière la plus exhaustive possible les besoins des différents professionnels de santé les plus concernés par la télémédecine, pour l'ensemble de la région, des territoires ruraux aux territoires urbains.

3. Méthodologie globale de l'étude

Pour atteindre les objectifs tels que définis, l'ORS a proposé une **méthodologie en trois volets**.

Volet 1 : Synthèse documentaire

La synthèse porte sur :

- les évolutions du cadre légal et réglementaire concernant la télémédecine, depuis début mars 2020
- Les données chiffrées (sous réserve de leur accessibilité) sur l'utilisation des outils de télésanté et notamment télémédecine depuis mars 2020, en France et en région Auvergne-Rhône-Alpes :
- Les consultations de médecins généralistes
- Les consultations pour les spécialités autres que la médecine générale
- L'utilisation d'outils de télémédecine par les professionnels de santé suivants : infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes...

Volet 2 : Enquête qualitative auprès des têtes de réseau

L'enquête qualitative fait le point sur ce qui est déjà fait en région en matière de télémédecine, afin de bien repérer quels sont d'ores et déjà les champs couverts, par quels acteurs et ceux pour lesquels il y a encore des besoins.

Les thématiques particulièrement explorées seront celles qui correspondront aux domaines où la Région a vocation ou possibilité à intervenir :

- le matériel informatique, les supports matériels numériques (téléphones, tablettes, ordinateurs, autres...), les logiciels nécessaires à la télémédecine ;
- la formation à l'utilisation de ces outils et logiciels ;
- l'aide à l'articulation des ressources sur les territoires, notamment en rural

Ces entretiens ont porté sur les dispositifs et actions déjà existants et utilisés en télémédecine avant et pendant la crise du Covid-19, sur les changements de pratiques observés au printemps 2020, et sur les difficultés rencontrées, à la fois par les professionnels et par les patients. Les besoins des acteurs de terrain seront également abordés au cours de ces entretiens, notamment afin de repérer ce qui est déjà connu, mal connu ou inconnu pour chacun des acteurs cités ci-dessus en matière d'usages, mais aussi les freins et de leviers à utiliser les outils de la télésanté et télémédecine en particulier.

Volet 3 : Enquête par questionnaire auprès de professionnels de santé

Une fois les éléments qualitatifs recueillis auprès des « têtes de réseau », il s'est agi de mesurer à la fois l'ampleur des difficultés, des leviers et des besoins des professionnels de terrain, à la fois suivant leur métier, mais aussi suivant leur territoire d'exercice afin d'identifier d'éventuels besoins dépassant le strict cadre de la crise sanitaire. En effet, l'une des hypothèses de départ était que dans certains territoires, notamment ruraux, la télémédecine pourrait répondre à des besoins qui dépassent le cadre de l'épidémie de Covid-19.

Pour ce faire, et à partir des informations collectées dans les volets 1 et 2, nous avons réalisé une enquête par questionnaire auprès des professionnels de santé suivants :

- Médecins (généralistes et autres spécialités)
- Infirmiers
- Sages-femmes
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Pharmaciens
- Orthophonistes
- Chirurgiens-dentistes

Ce questionnaire était à remplir en ligne. Tous les professionnels concernés ont été informés de cette enquête via les listes de diffusion et sites internet des URPS et Ordres partenaires de cette étude et via le Groupement Régional des Centres de Santé (GRCS).

Le questionnaire a été élaboré par l'ORS et a été soumis à la validation des Ordres et des URPS, ainsi que des autres professionnels interviewés dans le volet qualitatif de l'étude, afin de vérifier la pertinence des questions et leur clarté pour les professionnels. Il s'agissait également de prendre en compte, dans ce questionnaire, les interrogations des Ordres, URPS et Groupement Régional des Centres de Santé en matière d'usages et de besoins en télésanté.

Ce questionnaire était essentiellement composé de questions fermées et comprenait une soixantaine de questions.

Le traitement et l'analyse des résultats des questionnaires, par professions, a été réalisé par l'ORS. L'analyse comporte des tris à plat et des tris croisés.

**Le présent rapport présente les résultats du volet 3 :
l'enquête par questionnaires auprès des professionnels de santé
des 7 professions sous étude**

4. Méthodologie de l'enquête par questionnaires

4.1. Les questionnaires

L'ORS a élaboré 7 questionnaires, présentant un tronc commun et des questions spécifiques (majoritairement fermées) pour chacune des 7 professions sous étude.

Une première version de ce questionnaire a été soumise à l'ensemble des personnes interviewées dans la phase qualitative de l'étude et à la Région, pour relecture et amendements si nécessaire. Ces personnes sont les suivantes :

- **Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes** : Hervé Blanc, Directeur du projet E-Santé, ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- **Assurance Maladie Auvergne-Rhône-Alpes** : Sylvie Sanchez, Gestionnaire de projet, Mission de coordination et de lutte contre la fraude, Direction du Service Médical Auvergne-Rhône-Alpes
- **Conseils régionaux des Ordres de professionnels de santé libéraux** :
 - Dr Jean-Pierre Berger, Président Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes
 - Dr Georges Granet, président Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des médecins
 - Frédéric Ravel, président Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
 - Gwenaëlle Rochette, Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des sages-femmes
- **Unions Régionales des Professionnels de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**
 - Lucien Baraza et Louise Ruiz, Président et Secrétaire générale adjointe URPS Infirmiers
 - Bruno Dugast, président URPS Masseurs-kinésithérapeutes
 - Dr Marcel Garrigou-Grandchamp, élu URPS Médecins
 - Dr Eric Lenfant, président URPS Chirurgiens-dentistes
 - Brigitte Lespinasse, présidente URPS Orthophonistes
 - Bruno Sarrodet, présidente URPS Orthophonistes
 - Marie-Pierre Royer, présidente URPS Sages-femmes
 - Olivier Rozaire, président URPS Pharmaciens
- **Gcs Sara**
 - Bertrand Pellet, Directeur du Gcs Sara
 - Thierry Durand, Directeur de projet du Gcs Sara
- **France Assos Santé** : Michel Sabouret, Trésorier France Assos Santé
- **Cluster I-Care** : Gérard Comtet, Directeur du Cluster I-Care
- **Calydial** : Jean-Pierre Grangier, cadre infirmier

Une deuxième version de ces questionnaires, intégrant les amendements proposés, a été soumise aux partenaires qui pouvaient se charger de la diffusion du lien, auprès des professionnels de santé en région : les URPS et les Ordres, conjointement, ou seulement l'un ou l'autre, selon les professions.

Les Ordres ou URPS, et la fédération des centres de santé selon les professions, ont testé et permis de finaliser la dernière version du questionnaire à mettre en ligne.

Les Ordres et URPS ont diffusé le lien vers le questionnaire en ligne, grâce à leurs listes de diffusion et parfois via une annonce sur leurs sites internet respectifs.

Les Ordres et URPS ont effectué en moyenne deux relances pour encourager les professionnels à répondre à cette enquête. Précisons que les professionnels de santé sont constamment sollicités pour répondre à de multiples enquêtes : il est donc complexe, à la fois d'attirer leur attention sur une enquête en particulier et de les inciter à choisir d'y répondre effectivement.

Les professionnels de santé de la région ont répondu à ce questionnaire sur la période allant de début juillet 2020 à fin octobre 2020.

Les 7 questionnaires diffusés se trouvent dans le rapport des annexes, qui inclut également le détail de tous les résultats, questions par questions.

4.2. Le traitement des réponses

Les réponses données par les professionnels de santé au questionnaire en ligne ont fait l'objet,

- de tris à plats, qui permettent de classer les réponses pour chacune des questions posées et de réaliser des pourcentages par rapport au nombre de répondants
- de tris croisés, qui permettent de repérer comment se répartissent les réponses,
 - o suivant les classes d'âges
 - o suivant les territoires d'exercice professionnel : urbain, péri-urbain ou rural.

Des graphiques (« camemberts » et histogrammes) ont été réalisés pour chacune des questions posées qui ont été compilés dans le rapport d'annexe dédié à ces données.

Dans certains cas, la faiblesse des effectifs ne permet pas de réaliser des pourcentages. Une tendance peut parfois se dégager, mais à considérer avec beaucoup de prudence sur les petits effectifs.

5. Synthèse des résultats de l'enquête par questionnaires

5.1. Points de vigilance

Les résultats obtenus dans l'enquête par questionnaire ne sont pas représentatifs au plan statistique : le nombre de répondant est faible pour certaines professions et les répondants ne correspondent pas à panel ou à un échantillon qui aurait été défini et construit pour être représentatif.

Le nombre de répondants pour chacune des professions est le suivant :

- Médecins = 402 répondants
- Infirmiers = 332 répondants
- Masseurs-kinésithérapeutes = 406 répondants
- Orthophonistes = 703 répondants
- Chirurgiens-dentistes = 73 répondants
- Sages-femmes = 64 répondants
- Pharmaciens = 62 répondants

La très grande majorité des répondants exerce en libéral. Seulement 4% des répondants (médecins et infirmiers) exercent en centres de santé.

Par ailleurs, on note que certains départements sont surreprésentés parmi les répondants, pour plusieurs des professions sous étude⁴. Il s'agit le plus souvent des départements qui sont à la fois les plus peuplés mais aussi les plus jeunes en termes de démographie et les plus « urbanisés », avec la présence de villes très importantes de la région (Lyon, Clermont-Ferrand, Grenoble, Saint-Etienne). Les départements les plus représentés dans les réponses, pour chacune des professions sont ainsi les suivants :

- Médecins : Rhône et Isère
- Infirmiers : Rhône, Isère et Loire
- Masseurs-kinésithérapeutes : Rhône et Isère
- Orthophonistes : Rhône et Isère
- Sages-femmes : Haute-Savoie (étonnamment le Rhône n'apparaît pas dans les réponses)
- Chirurgiens-dentistes : Isère, Rhône, Loire, Savoie, Puy -de-Dôme
- Pharmaciens : Rhône, Loire

⁴ Le détail est présenté dans le rapport d'annexes qui comprend tous les résultats de l'enquête par questionnaire pour chacune des professions.

L'enquête concernait tous les professionnels de santé dont les URPS ou les Ordres (selon les cas) et le GRCS, avaient les coordonnées électroniques : les questionnaires ont été envoyés via ces listes de diffusion, ou encore au travers des lettres ou sites internet qui informaient les professionnels de la réalisation de cette enquête, mettaient à disposition un lien pour accéder à l'enquête en ligne et ce, à l'échelle de toute la région.

Cependant, les professionnels qui ont répondu à cette enquête sont très probablement les personnes qui sont les plus intéressées par cette thématique, dans un contexte où elles sont presque quotidiennement sollicitées pour de multiples enquêtes, sous format papier ou en ligne. Les professionnels de santé libéraux comme les médecins salariés dans des centres de santé doivent ainsi choisir, trier les enquêtes auxquelles ils souhaitent répondre. L'impact des relances qui ont été faites par les URPS et les Ordres ou le GRCS est certain mais difficilement mesurable en l'espèce.

Cependant, même si l'enquête dont les résultats sont ici présentés n'est pas représentative au plan statistique, elle révèle que le sujet intéresse effectivement les professionnels de santé, en lien très certainement avec leur profil et celui de leurs patients et qu'ils ont des attentes et des besoins en matière de télésanté.

5.2. Eléments transversaux

Les sept professions étudiées présentent de fortes spécificités en matière de télésanté, sans surprise, puisque les activités pratiquées sont très différentes

Néanmoins et malgré les spécificités repérées pour chaque profession, l'enquête fait émerger des points communs parmi l'ensemble des répondants et une sorte de « profil type » intéressé par cette enquête et par cette thématique se dégage.

5.2.1. Le sexe et l'âge des répondants

Les répondants sont aussi bien des hommes que des femmes lorsque les professions sont très mixtes. Si nombre d'études montrent que les hommes sont beaucoup plus représentés dans l'économie numérique ou beaucoup plus utilisateurs de certains services accessibles par internet (par exemple les jeux en ligne), rien ne montre que les femmes, à diplôme égal⁵, soient moins enclines, globalement à utiliser les outils numériques. Si les sages-femmes sont encore des femmes, à une écrasante majorité⁶ (97%), ce qui est également le cas pour les infirmiers libéraux⁷ (profession féminine à plus de 80%), les professions plus « mixtes »

⁵ L'économie et la société à l'ère du numérique.

INSEE. Coll. Références. 2019. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238635>

⁶ Les hommes représentent moins de 3% des sages-femmes. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>

⁷ Site de la DREES. <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

(médecins, masseurs-kinésithérapeutes, ...) affichent une représentation assez équilibrée entre les répondants hommes et femmes

Par ailleurs, l'effet de « génération » est certes perceptible dans les usages numériques, mais chez les personnes diplômées⁸, l'écart entre générations semble moins important et les usages « basiques » sont largement répandus, tous âges confondus. Ces éléments semblent également se confirmer à l'échelle de cette enquête : les répondants se répartissent de manière presque équilibrée entre les différentes classes d'âges et on n'observe pas de « décrochage » à partir de 50 ans. Les plus de 50 ans ont aussi bien participé à l'enquête que les plus jeunes.

Ainsi, comme dans le reste de la société française, les usages numériques basiques des professionnels de santé concernent aujourd'hui aussi bien les hommes que les femmes et les usages de télésanté répondent à des besoins très concrets et pragmatiques qui ne sont pas réservés à une élite de « geeks⁹».

Certains résultats semblent néanmoins montrer que, selon leur classe d'âge, les professionnels de santé sont peut-être plus sensibles à certaines caractéristiques de leurs patients, notamment au besoin d'assistance par un tiers pour réaliser des télésoins ou des téléconsultations à domicile ou en EHPAD chez les patients âgés. Par ailleurs, ce sont aussi les plus de 50 ans qui sont les plus demandeurs de formation aux logiciels et outils connectés, à l'utilisation de la plateforme du Gcs Sara.

5.2.2. Territoires ruraux, urbains ou péri-urbains : des profils de patientèles

Il semble en revanche que des éléments de mode d'exercice professionnel et de profil de la patientèle aient davantage d'influence sur l'intérêt des professionnels pour la thématique de l'E-santé. Ainsi, les professionnels répondants exercent majoritairement dans des territoires qu'ils décrivent comme urbains ou péri-urbains, et ce dans des départements qui, *de facto*, possèdent des pôles urbains majeurs. Ceux qui exercent dans des territoires très ruraux sont plus nombreux à décrire des difficultés de couverture téléphonique ou internet : pour ces raisons techniques, télésoins et téléconsultations sont plus difficiles à déployer sur ces zones moins bien couvertes.

Par ailleurs, de nombreuses études montrent que le taux d'équipement des ménages en outils informatiques et leur maîtrise des outils numériques décroissent avec l'âge, mais aussi avec le niveau de diplôme et la défavorisation sociale. Or, de nombreux territoires ruraux en Auvergne-Rhône-Alpes sont concernés à la fois par des problématiques de vieillissement et

⁸ Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base. INSEE, 2019. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>

⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/geek/10910404>

de défavorisation sociale¹⁰, notamment au sud et à l'ouest du sillon rhodanien. On peut ainsi faire l'hypothèse que, malgré des difficultés plus marquées en rural pour accéder aux soins, du fait de la contrainte des distances et des déplacements, la sociodémographie locale, marquée à la fois par le vieillissement et la précarité socio-économique, explique une moindre propension ou facilité à utiliser des outils numériques et à se saisir des ressources de télésanté. Les populations et patients des territoires ruraux, vieillissants, avec une précarité marquée, sont ainsi très probablement moins enclins à adopter des pratiques numériques en matière de consultations et de soins. Du côté des professionnels de santé, ces derniers connaissent bien leurs patients et savent qu'il est plus délicat avec certains profils de proposer des téléconsultations ou des télésoins. A l'inverse, les départements plus jeunes et socioéconomiquement favorisés, particulièrement la Savoie et la Qualité de la couverture téléphonique et internet, pratiques numériques de la patientèle, en lien avec ses caractéristiques sociodémographiques sont fondamentaux pour utiliser les ressources de l'E-santé et semblent en cohérence avec les territoires d'exercice des répondants.

5.2.3. L'exercice regroupé : une appétence pour de nouvelles pratiques ?

On note par ailleurs que les professionnels ayant répondu à l'enquête exercent majoritairement sous forme regroupée, formelle ou informelle et ce, quelle que soit la profession concernée. On peut ainsi faire l'hypothèse que le fait de travailler dans une dynamique collective, de mutualiser des ressources, voire de développer des projets partagés, peut être mis en parallèle avec le goût de développer de nouvelles pratiques pour mieux s'adapter aux besoins des patients, y compris des pratiques numériques.

On sait depuis quelques années que les Maisons de Santé Pluridisciplinaires peuvent permettre de développer des actions innovantes en matière de prévention notamment, mais aussi en matière de dialogue entre professionnels de santé. Cette ouverture se retrouve aussi dans les dynamiques de Communautés Professionnelles de Territoriales de Santé (CPTS), qui permettent en premier lieu à fluidifier le parcours de soins des patients et de faciliter les articulations entre professionnels, ce que l'on peut aussi retrouver dans les centres de santé. Même s'il n'existe pas de lien mécanique entre les formes d'exercice regroupé et l'appétence pour les pratiques numériques, le fait d'être à plusieurs peut faciliter l'appréhension et l'appropriation de certains outils, par le jeu des échanges et du dialogue entre professionnels.

5.2.4. Au-delà de l'épidémie de Covid-19 : les perspectives pour la télésanté

Si l'épidémie de Covid-19 a fait exploser les usages numériques des professionnels de santé, avec leurs patients mais aussi entre eux (téléconsultations, télé-expertise et télétransmission

¹⁰ C'est en milieu rural que la pauvreté monétaire est la plus marquée, touchant davantage les personnes seules et âgées.

https://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr/wp-content/uploads/2019/04/TBS_Plaquette_Region_2016.pdf

INSEE – Dossier Auvergne Rhône-Alpes n° 6, Février 2021

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5209342?sommaire=5213119>

d'ordonnances), il s'avère qu'en moyenne, la majorité des répondants déclarent être intéressés par une poursuite de l'utilisation de certains outils de télésanté, même en dehors de tout contexte épidémique et tout particulièrement avec certains patients particulièrement fragiles :

- Les personnes atteintes de maladies chroniques, notamment pour leur suivi
- Les patients avec des symptômes simples (non inquiétants)
- Les patients en situation de consultation préparatoire (anamnèse)
- Les patients à l'aise avec les outils numériques, mais ayant des difficultés ponctuelles à se déplacer
- Les personnes âgées à mobilité réduite ou dépendante, vivant à domicile ou en EHPAD, avec, si besoin, l'assistance d'un tiers.

Pour chacune des professions, la part des répondants souhaitant poursuivre les pratiques de télésanté (et notamment télésoins et téléconsultations) est élevée : même chez les masseurs-kinésithérapeutes, profession éminemment liée au toucher du corps des patients, elle est de 43%. Cette part atteint même 80% chez les orthophonistes qui sont les plus nombreux à se déclarer intéressés :

Professions	Nombre de répondants	Part déclarant souhaiter poursuivre les pratiques de télésanté, même au-delà du confinement/de l'épidémie de Covid-19
Médecins	402	48%
Infirmiers	332	76% (télésoins) 78% (accompagnement aux téléconsultations)
Masseurs-kinésithérapeutes	406	43%
Orthophonistes	703	80%
Chirurgiens-dentistes	73	90%
Sages-femmes	64	84%
Pharmaciens	62	60%

Même si les répondants à cette étude sont probablement particulièrement motivés et intéressés par le thème de la télésanté, ces chiffres montrent que les usages numériques, entre professionnels et avec les patients, devenus incontournables lors du premier confinement de 2020, semblent s'installer durablement dans les pratiques et représentations actuelles de certains professionnels, ainsi que leur dans leurs perspectives.

Néanmoins, certains répondants n'expriment pas de besoins ou d'attentes pour poursuivre les télésoins, les téléconsultations. Pour ces derniers, le « présentiel » demeure l'option privilégiée et ce d'autant plus que leurs patients ne sont pas suffisamment bien équipés ou connectés à leur domicile. Là encore, le profil des patients demeure essentiel à prendre en compte : selon les territoires et leurs habitants, le recours aux outils de télésanté est plus ou moins complexe, plus ou moins adapté et peut nécessiter l'aide de tierces personnes, autres

professionnels de santé, de l'aide à domicile ou aidants naturels. Enfin, certains professionnels sont eux-mêmes plus à l'aise en « présentiel » qu'en « distanciel », quelle que soit la situation.

5.2.5. Les besoins exprimés : les points communs

Les répondants qui souhaitent continuer à utiliser des outils de télésanté, au-delà de l'épidémie de Covid-19, ont des attentes communes, qui portent majoritairement sur six éléments :

1/ Des ordinateurs avec webcam. Un point qui montre que les smartphones ne sont pas forcément un support suffisant pour communiquer visuellement avec les patients. Pour les praticiens, une caméra sur un ordinateur fixe ou un ordinateur portable avec caméra ne font pas encore partie de leur équipement de « base », mais apparaissent comme plus confortables à utiliser que la caméra du smartphone.

2/ Les objets de mesure connectés (notamment pour les prises de constantes). Des aides financières sont déjà proposées par l'Assurance Maladie pour acquérir ces objets, mais elles ne sont pas toujours suffisantes pour équiper les patients à domicile et ne sont peut-être pas toujours bien connues des professionnels de santé eux-mêmes.

3/ Des formations à l'utilisation d'outils connectés. Ces outils sont plus ou moins complexes à utiliser et certains peuvent exiger de maîtriser l'objet lui-même, mais aussi ses conditions d'utilisation et ses limites, selon les patients.

4/ Des formations à l'utilisation de plateformes de télésanté et surtout de la plateforme du Gcs Sara. Cette plateforme est gratuite et garantit la sécurisation des données, ce qui en fait un outil précieux et déjà largement utilisé par les professionnels de santé. Néanmoins, son ergonomie serait peut-être un peu moins performante que celle de certaines plateformes privées. Les plateformes privées sont néanmoins redevenues payantes depuis la fin du premier confinement et la plateforme du Gcs Sara est réputée fiable, même si elle est un peu plus complexe et nécessite peut-être de ce fait un apprentissage de ses différentes fonctions. Le Gcs Sara propose ainsi des formations et tutoriels en ligne aux professionnels souhaitant s'approprier les différents outils disponibles, mais qui mériteraient peut-être de faire l'objet d'une communication plus appuyée.

5/ Un accompagnement des patients vulnérables, dépendants, à domicile ou en EHPAD pour utiliser ces outils. Ce point est essentiel pour tous les publics qui ont des difficultés à accéder à des consultations en présentiel, du fait notamment de leur état physique ou de leurs difficultés cognitives, liées à leur âge, à des pathologies. Pour ces patients, un accompagnement à l'utilisation des outils de télésanté est dès lors indispensable, qui peut être apporté par un professionnel de santé, du social ou par un aidant naturel.

6/ L'équipement des patients en matériel numérique à domicile et leur qualité de connexion. Il s'agit là de besoins importants à prendre en compte. En matière de télésanté, l'équipement des patients et leur connexion sont essentielles : ce sont les patients âgés et

ceux vivant en zone rurale qui sont le plus en difficulté à cet égard, mais ce sont aussi ceux qui ont sans doute le plus besoin d'accompagnement pour les utiliser.

6. Résultats de l'enquête par questionnaire

6.1. Les médecins

Ce sont des **médecins généralistes qui ont majoritairement répondu à l'enquête** (plus de 60%), **exerçant également majoritairement en urbain (60%). La majorité des répondants exerce de manière regroupée (39%)**, de manière informelle (19%) ou formelle (centre de santé : 37%, ou MSP : 13%). 26% des répondants exercent seuls.

Les femmes ont été un peu plus nombreuses à répondre que les hommes (57%) et **les deux classes d'âge qui ont le plus répondu sont les 55-59 ans et les 60-64 ans**, étonnamment... Ce qui semble confirmer que la télésanté n'est pas un sujet réservé à de jeunes « geeks », hommes, passionnés d'informatique ou de technologies.

L'immense majorité (84%) se connecte à Internet via un ordinateur fixe, ce qui explique probablement le besoin de webcams exprimés par beaucoup (alors qu'aujourd'hui, la plupart des ordinateurs portables ont une caméra intégrée). Leur couverture et connexion téléphonique et internet (ADSL, Wifi) est de bonne qualité pour les deux-tiers des répondants.

6.1.1. Avant le premier confinement

On note qu'avant le premier confinement, seuls 7% des médecins avaient pratiqué des téléconsultations, avec une webcam et qu'ils en étaient majoritairement satisfaits. Les médecins se montrent très attachés aux consultations en présentiel et ne cherchaient pas à faire davantage de téléconsultations apparemment.

En ce qui concerne l'utilisation des plateformes de télésanté, avant le confinement, le Gcs Sara apparaît devancé par les plateformes privées, (seulement 29% utilisaient le Gcs Sara, alors que 39% utilisaient Doctolib, qui recueille un pourcentage plus élevé de réponses en termes de satisfaction d'utilisation).

Les répondants étaient peu nombreux (15%) à avoir recours à de la télé-expertise avec des médecins d'autres spécialités, et ceux qui sollicitaient une télé-expertise le faisaient à plus de **68% de manière informelle**. Ceux qui y avaient recours de manière formelle utilisaient majoritairement la plateforme du Gcs Sara (et dans une moindre mesure MyHCLpro).

6.1.2. Pendant le premier confinement

Pendant le premier confinement du printemps 2020 près de 84 % des médecins répondants ont pratiqué des téléconsultations, et 70% en ont été satisfaits. Cependant, 27% disent n'avoir réalisé ces téléconsultations qu'exceptionnellement.

78% des répondants ont utilisé un ordinateur avec une webcam pour ces téléconsultations, mais ils sont également nombreux à avoir utilisé le téléphone (36% téléphone fixe, 28% smartphone).

Les médecins répondants ont très largement utilisé la plateforme du Gcs Sara pour leurs téléconsultations (plus de 60%). A noter : 26% ont utilisé Doctolib et 18,5 % ont utilisé WhatsApp. Cependant, le taux de « non satisfaits » est le plus élevé pour le Gcs Sara (près de 40% d'insatisfaits), alors que la plateforme Doctolib et l'application Zoom recueillent les taux de satisfaction les plus élevés.

Les médecins répondants qui ont choisi de ne pas pratiquer de téléconsultations pendant le premier confinement avancent majoritairement deux raisons :

- Pour 73% le présentiel leur semble indispensable pour traiter les patients
- Près de 30% disent ne pas aimer utiliser des outils numériques avec leurs patients

On note que 14% déclarent ne pas avoir d'ordinateur avec webcam, comme motif pour ne pas avoir réalisé de téléconsultations.

75% des répondants ont utilisé les télétransmissions d'ordonnances et en ont été satisfaits à plus de 82% pour ces télétransmissions ils ont utilisé :

- Leur messagerie professionnelle : 62%
- La plateforme du Gcs Sara : 45%
- La plateforme Doctolib : 28%
- Leur messagerie personnelle : 22%

Par ailleurs, 45% disent que leur messagerie professionnelle n'est pas sécurisée et selon 68% des répondants, leur messagerie personnelle n'est pas sécurisée non plus. On peut faire l'hypothèse sur ce point qu'en situation de crise, **pour une partie des praticiens, la facilité d'utilisation l'a emporté sur la sécurisation des données.**

6.1.3. Poursuivre les téléconsultations, après le premier confinement

Près de la moitié des répondants à cette question (48%) ont déclaré vouloir avoir recours aux téléconsultations, hors rebond de l'épidémie ou reconfinement, avec toutes sortes de patients et ce majoritairement pour éviter des déplacements aux patients à mobilité réduite (57%) ou à ceux qui sont éloignés du cabinet (74%). D'autres raisons peuvent également motiver cette intention : réaliser des consultations de suivi, notamment pour des renouvellements de traitements (53 %), réaliser des consultations en urgence (45%).

Les répondants ont précisé leurs réponses, en indiquant que les téléconsultations peuvent être pertinentes,

- En « dépannage », ou en urgence, pour des patients qui ont besoin d'un avis ou d'un conseil, d'une discussion sur des résultats d'examens ou encore pour des questions

« administratives » (remplissages de dossiers pour des PAI, des demandes de reconnaissance en MDPH).

- Pour le suivi des patients atteints de maladies chroniques
- Pour les patients atteints de Covid / pour réduire le risque de contaminations
- Pour pouvoir facturer une activité qui se fait depuis longtemps, par téléphone, mais qui ne l'était pas jusque-là

Les téléconsultations seraient, pour la majorité des répondants (92%) proposées à des patients connus et à l'aise avec les outils numériques (75%), puis (pour un peu plus de 40% des réponses) pour des patients à mobilité réduite ou habitant en rural, à distance du cabinet. Le profil des patients constitue donc un élément essentiel pour proposer une téléconsultation.

Afin de poursuivre les téléconsultations, 35% des répondants à cette question ont exprimé le **besoin d'outils**, qui sont principalement :

- Des objets de prises de mesures connectés, pour équiper le patient ou son aidant : (47%), dont,
 - o *Tensiomètres : 89%*
 - o *Oxymètres : 78%*
 - o *Balance : 39%*
 - o *Les stéthoscopes ont également été cités, pour être notamment utilisés par les infirmières en EHPAD*
- Ordinateur avec webcam (47%)
- Meilleur écran (taille et résolution) (23%)

En dehors de ces outils, d'autres aides sont attendues par les répondants à cette question :

- Une meilleure connexion internet : 40%
- Une aide à certains patients par un tiers : 38%, dont,
 - o *Un aidant naturel à domicile : 79%*
 - o *Un infirmier à domicile ou en EHPAD : 75%*
 - o *Une aide-soignante à domicile ou en EHPAD : 51%*
 - o *Une auxiliaire de vie à domicile : 43,5%*
 - o *Un pharmacien d'officine dans un espace aménagé en pharmacie : 23,5%*
- Une formation à l'utilisation d'outils connectés : 22,5%
- Une formation des logiciels pour outils connectés : 20%

Enfin, pour ceux qui souhaiteraient avoir recours à la plateforme du Gcs Sara, ils sont 59,5% à exprimer le besoin d'une aide technique ou d'une formation pour pouvoir l'utiliser. Seulement 28% des répondants à cette question souhaiteraient utiliser des plateformes privées (mais une partie de ces praticiens souhaiteraient une aide financière, pour ce faire).

Ceux qui ne souhaitaient pas poursuivre les téléconsultations, au-delà du premier confinement, déclaraient à 86,5% que le présentiel est indispensable pour évaluer l'état du patient.

Concernant le recours à la télé-expertise, après le premier confinement, seuls 35% des médecins répondants souhaitaient avoir davantage recours à cette pratique, par ordinateur et écran interposé (à 59%), ou simplement par écrit (56%). Mais 50% des répondants à la question disent avoir, pour ce faire, besoin d'une meilleure connexion internet.

6.1.4. Résultats croisés par zones géographiques

Ce sont majoritairement des médecins exerçant en zones urbaines ou péri-urbaines qui déclarent vouloir poursuivre les téléconsultations, au-delà du premier confinement, même hors rebond de l'épidémie ou de nouveau confinement. Ces résultats témoignent qu'il existe bien une proportion de médecins pour qui les téléconsultations peuvent constituer une vraie réponse à des besoins des patients, hors épidémie de Covid-19 mais **plutôt dans les territoires urbains**, alors qu'intuitivement on aurait pu penser que les attentes se trouvaient plutôt dans les territoires ruraux. Ce sont en effet majoritairement les médecins exerçant en zone urbaine qui souhaitent développer les téléconsultations, hors rebond de l'épidémie ou reconfinement. La principale raison pour poursuivre la pratique des téléconsultations est l'évitement des déplacements pour les patients éloignés, et ce quel que soit le territoire d'exercice des médecins, mais elle est particulièrement mise en avant par les urbains, étonnamment, alors que les ruraux mettent un peu plus en avant l'intérêt des téléconsultations pour le suivi des patients avec renouvellement des traitements.

En ce qui concerne le profil des patients ciblés par les téléconsultations, les urbains sont plus nombreux que les autres à désigner les personnes à mobilité réduite et les personnes de plus de 65 ans. Les péri-urbains se distinguent en revanche très nettement des ruraux et des urbains, en désignant les personnes handicapées vivant en établissements médico-sociaux comme étant l'une des trois cibles principales des téléconsultations.

En ce qui concerne les outils ou le matériel pour poursuivre les téléconsultations, **les médecins exerçant en rural sont les plus nombreux à exprimer un besoin d'outils connectés** mais aussi, dans une mesure plus modeste, de tablettes. Les péri-urbains attendent surtout des oxymètres, et les ruraux des tensiomètres. **Les ruraux sont les plus nombreux à souhaiter une aide par des tierces personnes pour réaliser les téléconsultations** (aidant naturel ou infirmier en EHPAD ou à domicile), mais aussi **une meilleure connexion à internet**. Ce sont les urbains qui expriment le plus, par ailleurs, le souhait de se connecter à des plateformes privées.

Les médecins exerçant en rural sont les plus nombreux à estimer que le présentiel est indispensable pour réaliser des consultations et ce sont eux qui sont également **les plus nombreux à affirmer qu'ils n'aiment pas utiliser des outils numériques avec leurs patients, et aussi qui constatent que leurs patients ne sont pas suffisamment bien équipés pour des téléconsultations**. Ce sont ces mêmes médecins qui sont **le plus en attente de télé-expertise**, mais pour ce faire, ils auraient besoin d'une meilleure connexion à internet et d'une meilleure couverture téléphonique (pour le téléphone portable, ce qui est beaucoup moins le cas des urbains et des péri-urbains, qui eux sont davantage en attente d'un ordinateur plus adapté).

6.1.5. Résultats croisés par classes d'âge

Chez les médecins, la tranche d'âge qui souhaite le plus poursuivre les téléconsultations est celle des 40-49 ans, suivie de près par les moins de 40 ans. Les médecins de plus de 40 ans semblent être un peu plus sensibles aux besoins des patients âgés ou à mobilité réduite, une sensibilité qui s'amplifie après 50 ans.

Les médecins de moins de 40 ans limiteraient davantage les téléconsultations à des périodes de reconfinement ou avec des patients bien spécifiques (personnes âgées, malades chroniques).

La tranche des 50 ans et plus a surtout besoin d'ordinateurs avec des webcams, alors que les moins de 49 ans sont davantage intéressés par les objets connectés de prises de mesures pour équiper leurs patients.

Les 50 ans et plus sont la tranche qui exprime le plus une attente de formation à l'utilisation d'outils connectés et le plus besoin d'aide pour utiliser la plateforme du Gcs Sara (deux fois plus environ que les moins de 50 ans).

Les 40-49 ans qui expriment le plus d'attente d'une aide financière pour utiliser les plateformes privées. **On repère que ce sont les plus de 40 ans qui estiment que leurs patients ne sont pas suffisamment bien équipés** (webcams, smartphones pour réaliser des téléconsultations).

Les plus de 50 ans sont les plus nombreux à déclarer avoir besoin d'aide pour réaliser des télé-expertises.

6.2. Les masseurs-kinésithérapeutes

6.2.1. Avant le premier confinement : la quasi inexistence du télésoin

La majorité des répondants (près de 70%) sont des omnipraticiens, 20% sont également ostéopathes et 17% ont une pratique spécifique (sport, ...). **Seuls 31% des répondants exercent dans un territoire rural.** La grande majorité des répondants se connecte à internet via un ordinateur fixe (34%), ou un ordinateur portable (49%). Près de 70% d'entre eux déclarent avoir une bonne qualité de connexion à Internet, mais pour 2 % celle-ci est de qualité moyenne, la proportion de personnes satisfaites ou peu satisfaites de la qualité de couverture de téléphonie mobile est du même ordre.

Avant le premier confinement, seuls 1,5% d'entre eux avaient déjà pratiqué des télésoins (avec ordinateur et caméra et smartphone). Pour 73,5% des masseurs-kinésithérapeutes le présentiel leur semble essentiel pour traiter les patients, 28% affirment qu'ils n'aiment pas utiliser les outils numériques avec leurs patients, mais on notera que **28,5% invoquent aussi**

Le fait qu'ils n'ont pas été formés au télésoin comme frein à cette pratique, de même que 26,5% expriment le fait que les télésoins étaient insuffisamment pris en charge par l'Assurance maladie.

6.2.2. Pendant le premier confinement : la découverte du télésoin

Alors que le télésoin était quasiment absent des pratiques professionnelles avant le premier confinement, près de **31% des masseurs-kinésithérapeutes y ont eu recours au printemps 2020**, très majoritairement depuis leur domicile (les cabinets ayant été fermés sur les recommandations de l'Ordre, au niveau national), avec leur **ordinateur fixe** équipé d'une caméra (52%), ou encore leur **smartphone** (51%). Enfin, une proportion non négligeable a effectué ces télésoins par téléphone sans visuel (36%). Ces pratiques ont eu lieu exceptionnellement, avec certains patients (54%) mais d'autres y ont eu recours régulièrement avec certains patients (41%). **Plus de 50% des répondants ont été satisfaits de cette pratique** et seuls 12% n'en étaient pas vraiment satisfaits.

Les principales plateformes ou applications utilisées pour réaliser les télésoins étaient :

- WhatsApp : 60,5%, avec 79% de répondants satisfaits
- Par voie téléphonique via leur opérateur téléphonique habituel : 60%, avec 75% de répondants satisfaits
- La plateforme du Gcs Sara : 45%, avec 62% de répondants satisfaits.

Ceux qui n'ont pas réalisé de télésoins pendant le premier confinement confirment que c'est parce qu'ils considèrent le présentiel essentiel (72%), mais **26% précisent qu'ils n'ont pas été formés au télésoin.**

6.2.3. Perspectives pour le télésoin

En cas de reconfinement (de type de celui du printemps 2020), 43% des masseurs-kinésithérapeutes seraient prêts à réaliser des télésoins, 32% exceptionnellement avec certains patients, **mais 31% pourraient le faire régulièrement avec certains patients**, ce qui témoigne d'une évolution importante des représentations à l'égard des télésoins. Même si seuls 12% des répondants pourraient réaliser des télésoins avec toutes sortes de patients, on voit que **le télésoin est devenu une possibilité thérapeutique non anecdotique.**

Les praticiens soulignent que ces télésoins se feraient majoritairement avec des patients connus (75%) et à l'aise avec des outils numériques (73%), 30% pour des patients chroniques, mais 30% pour de nouveaux patients, pour un bilan, en urgence.

Pour poursuivre les téléconsultations, **36% auraient besoin d'outils, très majoritairement des ordinateurs avec webcam (63%).**

72% souhaiteraient utiliser la plateforme du Gcs Sara pour effectuer ces télésoins, mais ils sont également 60% à déclarer avoir besoin d'une aide technique ou d'une formation pour

utiliser cette plateforme. 60 % souhaiteraient utiliser une plateforme privée, mais 73% auraient besoin d'une aide financière pour ce faire.

40% auraient besoin d'une formation à l'utilisation d'outils connectés, mais **36% soulignent aussi qu'il serait nécessaire que les patients aient une meilleure connexion internet chez eux.** 25% déclarent qu'un tiers aidant serait nécessaire pour les télésoins à domicile, principalement un aidant naturel ou une auxiliaire de vie à domicile.

Les masseurs-kinésithérapeutes qui ne souhaitent pas continuer à faire de télésoins expriment à plus de 84% le fait que le présentiel leur paraît essentiel pour traiter leurs patients.

6.2.4. Résultats croisés par zones géographiques

Ce sont majoritairement les masseurs-kinésithérapeutes exerçant en territoires péri-urbains (46%) ou urbains (43%) qui souhaitent continuer à réaliser des télésoins, et c'est en rural que ces professionnels sont le moins intéressés (près de 60% ne souhaitent pas poursuivre). En péri-urbain et urbain, ces professionnels pourraient effectuer des télésoins régulièrement avec toutes sortes de patients ou régulièrement avec certains profils de patients (39% pour les urbains). En territoire rural ces télésoins seraient plutôt réalisés avec des patients à mobilité réduite. Ruraux comme urbains imaginent que ces télésoins seraient plutôt adressés à **des patients connus, à l'aise avec les outils numériques,** et notamment des **patients chroniques** (35%) Les péri-urbains et les ruraux considèrent que le télésoin pourrait également s'appliquer à un premier bilan, en urgence, avec un nouveau patient.

En termes d'outils ou de matériel à acquérir pour réaliser des télésoins, ce sont les praticiens exerçant en rural qui expriment le plus de besoins (43%). Si, pour ceux qui ont des besoins, **l'ordinateur avec une webcam arrive en tête des attentes,** les praticiens des zones urbaines sont également en attentes de tablettes et de smartphones, les masseurs-kinésithérapeutes en péri-urbain ou rural sont davantage en attente de logiciels pour réaliser les télésoins.

En ce qui concerne l'utilisation de la plateforme du Gcs Sara, les praticiens du rural sont ceux qui expriment le plus un besoin d'aide technique ou de formation (68%). Et les urbains souhaiteraient un peu plus que les autres utiliser des plateformes privées (37%).

Les aides dont auraient besoin les masseurs-kinésithérapeutes pour développer le télésoin seraient,

- Pour les ruraux, surtout une meilleure connexion à internet (45%)
- Les péri-urbains et les urbains surtout une formation aux outils connectés (47% et 39%).

Les praticiens du rural sont les plus nombreux à souligner que pour déployer le télésoin il est nécessaire que certains patients soient aidés par un tiers au domicile (39%), qui serait plutôt une **aide à domicile,** alors que pour les urbains et péri-urbains, ce tiers serait plus facilement un aidant naturel.

La réalité démographique des zones rurales explique certainement que les aidants naturels semblent plus accessibles en territoires urbains qu'en rural, territoires plus souvent vieillissants.

Les raisons pour lesquelles certains de ces professionnels ne souhaitent pas poursuivre les téléconsultations, au-delà du fait que le présentiel leur apparaît comme essentiel est le fait qu'ils n'aiment pas travailler avec les outils numériques, surtout pour les urbains et péri-urbains.

6.2.5. Résultats croisés par classes d'âge

Ce sont les plus de 50 ans qui sont les plus réticents face au télésoin : 68% d'entre eux ne souhaitent pas développer cette pratique.

Tous développeraient cette pratique, plutôt avec des patients connus et à l'aise avec les outils numériques, les plus de 40 ans envisagent plus facilement des patients chroniques. Ce sont surtout les moins de 40 ans et les plus de 50 ans qui auraient besoin d'acquérir du matériel ou des outils pour développer le télésoin, et pour tous il s'agirait essentiellement d'ordinateurs avec webcams. **Ceux qui auraient le plus besoin d'une aide technique ou d'une formation pour utiliser la plateforme du Gcs Sara sont les plus de 40 ans.** Par ailleurs, les **plus de 50 ans sont ceux qui expriment le plus un besoin de formation à l'utilisation des logiciels pour outils connectés.** Si le patient a besoin d'un accompagnement au télésoin, pour les plus de 50 ans il s'agirait alors majoritairement d'une aide à domicile. Ce sont par ailleurs les moins de 40 ans qui semblent le plus freinés par le manque d'outils adaptés pour faire du télésoin, suivis de près par les plus de 50 ans.

En revanche, **ce sont les moins de 40 ans qui, même s'ils sont très attachés au présentiel, comme leurs confrères plus âgés, semblent plus enclins à développer le télésoin, hors confinement :**

- 50 ans et plus : 32%
- 40-49 ans : 43%
- Moins de 40 ans : 55%

Il y a donc bien un effet âge du praticien qui « teinte » les réponses, sachant que les urbains semblent plus enclins au télésoin que les ruraux, globalement.

6.3. Les infirmiers

Les infirmiers ayant répondu au questionnaire exercent en très grande majorité en tant que libéraux. Néanmoins 15% des répondants ont une part de leur activité liée au dispositif PRADO.

Seuls 8% des répondants exercent seuls : la très grande majorité exerce de manière regroupée, avec d'autres infirmiers, en pôle ou maison de santé pour 14% d'entre eux, et regroupés avec d'autres professionnels de santé pour 10%.

Les IDEL exerçant en territoire urbain ou rural ont beaucoup plus répondu que ceux exerçant en territoire peri-urbain et près de 80 % des répondants au questionnaire étaient des femmes. Les IDEL entre 45 et 54 ans sont ceux qui ont le plus répondu à l'enquête, même si la répartition par tranche d'âge est relativement équilibrée.

6.3.1. Avant le premier confinement

Au cabinet, les IDEL se connectent à internet à 60% par leur smartphone, un chiffre qui monte à 82% lorsque les infirmiers sont au domicile des patients : ils utilisent ainsi très majoritairement la 4G pour se connecter à internet. Pour 57% des IDEL leur connexion à internet depuis leur cabinet est bonne, de qualité moyenne pour 31% d'entre eux. De même la couverture téléphonique mobile est bonne pour 48% des répondants mais de qualité moyenne pour 27% d'entre eux.

Avant le confinement, seuls 7% des répondants avaient pratiqué des télésoins, de manière exceptionnelle pour 77% d'entre eux et ceux qui les ont pratiqués utilisaient tous leur smartphone, et beaucoup plus rarement leur ordinateur (9%). Pour ces répondants qui ont utilisé la plateforme du Gcs Sara et Doctolib, une certaine insatisfaction était au rendez-vous avec 21% de répondants dans le premier cas et 50% de répondants dans le second.

Les raisons invoquées par les IDEL qui ne faisaient pas de télésoins sont assez équilibrées : contrairement à certaines autres professions pour lesquelles le présentiel était de loin la principale raison, elle est chez les IDEL suivie de très près par le fait qu'ils **estimaient n'avoir pas de formation pour faire des télésoins** et que ceux-ci n'étaient pas pris en charge par l'Assurance maladie, enfin que leurs patients n'étaient pas suffisamment équipés.

6.3.2. Pendant le premier confinement

22% ont réalisé des télésoins pour des patients Covid lors du premier confinement, majoritairement par smartphone ou téléphone fixe avec leur opérateur téléphonique habituel (79%), la part des plateformes ou applications a été, de 50% concernant le Gcs Sara et de 49% pour WhatsApp.

67% des répondants en ont été satisfaits de ces télésoins... Concernant les plateformes, c'est celle du Gcs Sara qui recueille le plus d'avis d'insatisfaction mais le niveau de satisfaction reste néanmoins supérieur au niveau d'insatisfaction.

Ceux qui n'ont pas réalisé de télésoins évoquent deux raisons principales, loin devant les autres : **le fait de ne pas avoir eu de demande des patients et le fait de n'avoir pas eu de demandes des médecins.**

Pendant le premier confinement, 18% ont réalisé des accompagnements à des téléconsultations à la demande de médecins. Ces accompagnements avaient lieu dans 90% des cas au domicile des patients et 36% au décours d'un soin infirmier. Ces accompagnements ont eu lieu **majoritairement pour des personnes âgées dépendantes (59%)** et pour plus de **50% des répondants pour des personnes qui n'étaient pas à l'aise avec les outils numériques et qui étaient mal équipées chez elles** pour réaliser des téléconsultations. Pour 79% des répondants, il s'est agi d'accompagnements exceptionnels, majoritairement réalisés par smartphones (64%), en utilisant leur opérateur téléphonique habituel (64%) ou la plateforme du Gcs Sara (43%). 67% des répondants ont été satisfaits de ces accompagnements aux téléconsultations. **Une petite minorité a utilisé des objets connectés pendant ces accompagnements (10%),** très majoritairement des stéthoscopes, puis des tensiomètres et enfin des balances et des oxymètres.

Ceux qui n'ont pas réalisé de tels accompagnements n'ont pas eu de demandes de la part des médecins ou de leurs patients. **Malgré le faible nombre d'IDEL ayant effectivement réalisé ce type d'accompagnements, les répondants sont en fait une majorité à vouloir développer cette pratique en cas de nouveau reconfinement (78%).** A 70 % ils imaginent qu'ils réaliseraient ces accompagnements au domicile des patients ou en EHPAD, et pour 50% au décours d'un soin. 67% déclarent avoir besoin d'une aide pour ce faire, très majoritairement des outils de prises de mesure connectés :

- Tensiomètres : 73%
- Stéthoscope : 72%
- Balance : 59%

87% envisageraient d'utiliser la plateforme du Gcs Sara pour réaliser ces accompagnements, mais 75% auraient besoin d'une formation pour utiliser cette plateforme, et dans une moindre mesure des formations à l'utilisation des logiciels et outils connectés

6.3.3. Après le premier confinement : les perspectives

76,5% des répondants sont intéressés par la poursuite des télésoins, 56% en cas de reconfinement, mais aussi 42,5% en auto-prescription infirmière et 38% régulièrement avec certains patients et enfin 20% seraient prêts à réaliser des télésoins régulièrement avec toutes sortes de patients.

Pour poursuivre les télésoins, **60% des répondants déclarent avoir besoin d'outils ou de matériel, majoritairement des objets connectés (56%) :**

- Tensiomètre :87%
- Stéthoscope : 83,5%
- Balance : 68%

Une très large majorité (87%) souhaiterait utiliser la plateforme du Gcs Sara pour réaliser les télésoins, mais 74% auraient besoin d'une aide technique ou d'une formation pour bien utiliser cette plateforme. On note que seuls 28% souhaiteraient utiliser des plateformes privées.

52% des répondants auraient besoin d'autres aides pour développer le télésoin, et notamment :

- Une formation à l'utilisation des logiciels pour objets connectés : 68%
- Une formation à l'utilisation des objets connectés : 62%
- Une meilleure connexion à internet au domicile des patients : 54%

Ceux qui ne veulent pas poursuivre les télésoins affirment à 73% que le présentiel est essentiel, mais aussi pour 37% que leurs patients n'apprécient pas ce mode de consultation.

6.3.4. Résultats croisés par zones géographiques

Que les IDEL exercent en territoire rural, péri-urbain ou urbain, ils souhaitent tous, majoritairement continuer à réaliser des télésoins. C'est également dans les territoires ruraux que les IDEL expriment le plus un besoin d'ordinateurs dotés d'une webcam (42%), alors que les urbains seraient davantage demandeurs de smartphones (21%).

En termes d'objets connectés, les IDEL exerçant en rural sont très largement demandeurs de tensiomètres (44%) et de stéthoscopes (36%), alors que les infirmiers exerçant en urbain ou en péri-urbain sont beaucoup plus demandeurs d'oxymètres (autour de 30%). **Sans surprise, c'est en rural que les IDEL sont demandeurs d'une meilleure connexion à internet depuis le domicile du patient (64%), mais aussi une meilleure couverture téléphonique (56%).**

Les IDEL en péri-urbain sont ceux qui mettent le plus en avant la nécessité du présentiel pour les soins (93%), alors que ceux qui exercent en rural évoquent un peu moins cette raison (59%).

Pendant le confinement ce sont les IDEL en urbain qui ont un peu plus réalisé des accompagnements aux téléconsultations (22%), à 96% au domicile des patients. C'est en péri-urbain que les patients accompagnés étaient le plus des personnes à mobilité réduite ou des patients chroniques. C'est en rural que les accompagnements de personnes en sortie d'hospitalisation ont été les plus nombreux (64%). C'est en rural que la plateforme du Gcs Sara a été la plus utilisée pour ces accompagnements (50%).

En cas de nouveau reconfinement ou de manière générale, c'est en rural que les IDEL imaginent le plus effectuer ces accompagnements au décours d'un soin infirmier (56%), c'est également eux qui auraient le plus besoin d'ordinateurs avec webcam (49%).

C'est aussi en rural que les IDEL auraient le plus besoin d'aides pour effectuer des accompagnements aux téléconsultations (58%) et notamment une meilleure couverture téléphonique (53%) et aussi une meilleure connexion à internet au domicile des patients (67%). **Les IDEL exerçant en urbain sont les plus nombreux à exprimer le souhait d'une aide pour créer un espace spécifique, dédié aux accompagnements, au sein de leurs cabinets (40%).**

6.3.5. Résultats croisés par classes d'âges

Si la majorité des IDEL souhaitent pouvoir continuer à pratiquer des télésoins, ce sont **les plus de 50 ans qui déclarent le plus, à la fois souhaiter cette pratique en cas de reconfinement (65 %)**, régulièrement avec certains patients, alors que les moins de 40 ans imaginent davantage avoir cette pratique de manière exceptionnelle (57%).

En termes d'attentes de matériel, les IDEL de moins de 49 ans sont les plus nombreux à attendre un smartphone, alors que **les infirmiers de plus de 50 ans attendent davantage un ordinateur doté d'une webcam (44%)**. Ce sont les IDEL de 40-49 ans qui sont les plus nombreux à déclarer avoir besoin d'oxymètres, alors que les moins de 40 ans sont les plus nombreux à attendre des otoscopes (20%).

Ce sont les 40-49 ans qui sont les plus demandeurs de formations aux logiciels et outils connectés, mais aussi une meilleure connexion à internet. **Les plus de 50 ans (24%) sont les plus enclins à réaliser des accompagnements aux téléconsultations**. Ce sont les moins de 40 ans qui imagineraient davantage faire ces accompagnements à leur cabinet (45%) alors qu'en rural, les IDEL ne sont que 28% à imaginer cette possibilité.

6.4. Les orthophonistes

Environ un quart des répondants exercent seuls : **tous les autres travaillent de manière regroupée, physiquement, ou au moins autour d'un projet et de la mutualisation de certains projets** (MSP, CPTS, ...). **45% des répondants exercent dans un territoire urbain**, 23% dans un territoire péri-urbain, et 32% en territoire rural. Les réponses sont relativement bien réparties sur les différentes classes d'âge, néanmoins, les 40-44 sont la tranche majoritaire chez les répondants (17%).

La très grande majorité se connectent, dans le cadre professionnel, à Internet via un ordinateur, fixe (43%) ou portable (67%). Pour 66% des répondants, la qualité de connexion à Internet est généralement bonne et 65% déclarent également avoir une couverture téléphonique de bonne qualité.

6.4.1. Avant le confinement : pas de télésoins

Avant le confinement 99% des répondants ne pratiquaient pas de télésoins. Les 10 orthophonistes qui le pratiquaient en étaient néanmoins majoritairement satisfaits, et certains pratiquaient ce mode de soin régulièrement avec leurs patients, par ordinateur fixe avec une webcam ou par smartphone.

Pour l'immense majorité qui ne réalisait pas de télésoins, les principaux motifs avancés sont :

- L'absence de prise en charge par l'Assurance Maladie (69%)
- Le fait de ne pas avoir été formés à cette modalité de prise en charge (45%)

Seuls 20% ont déclaré que le présentiel est indispensable pour traiter les patients, ce qui constitue une proportion très inférieure à celle d'autres professionnels de santé (et notamment les médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes pour lesquels le « toucher » est souvent à la fois nécessaire au diagnostic ou au bilan, et au soin lui-même).

6.4.2. Le télésoin : la découverte liée au contexte du confinement

Les répondants ont déclaré qu'ils ont pratiqué des télésoins pendant le premier confinement pour 59% des répondants, pour 85% par smartphone, tablette ou ordinateur, à 78% depuis leur domicile, et 50% régulièrement avec certains patients, 34% régulièrement avec toutes sortes de patients. 56% des répondants ont été satisfaits de cette modalité de soin. En matière de plateforme pour réaliser ces télésoins, **une très large majorité a utilisé Zoom (62%), mais également WhatsApp (39%) et Skype (37%)**. Seuls 8% ont utilisé la plateforme du Gcs Sara, Zoom et Skype recueillant les plus forts taux de satisfaction.

40% des répondants n'ont pas réalisé de télésoins pendant le premier confinement, et pour une majorité d'entre eux (52%) la raison est qu'ils estiment que le présentiel est indispensable pour traiter les patients, mais pour 50% cela est aussi lié au fait qu'ils ne pouvaient pas télétravailler pour des raisons personnelles et **44,5% estimaient ne pas être formés à cette modalité de prise en charge**.

Le motif du présentiel comme condition *sine qua non* des soins est donc au bilan avancé par une minorité des orthophonistes qui ont répondu à l'étude et ce point doit être souligné.

6.4.3. L'avenir du télésoin pour les orthophonistes

80% des répondants affirmaient qu'ils réaliseraient des télésoins en cas de reconfinement, et ce exceptionnellement avec certains patients (36%) ou **régulièrement avec certains patients (42% des répondants)** et seulement en cas de reconfinement pour 44%. Restent 19% qui pourraient réaliser des télésoins régulièrement, avec toutes sortes de patients.

Pour ceux qui se projettent dans le télésoin, ils imaginent plutôt développer cette pratique, avec

- Des patients connus (81%)
- Des patients à l'aise avec les outils numériques (74%)
- Des patients habitant à distance du cabinet, en zone rurale (50%)

Pour 94% le télésoin serait réalisé pour des actes de rééducation (seulement 20% estiment qu'ils pourraient réaliser des bilans de cette façon).

Pour ce faire, **79% estiment qu'ils auraient besoin d'acquérir certains outils : 47% auraient besoin d'un ordinateur avec une webcam** et 43% auraient besoin d'autres outils, et notamment des logiciels adaptés aux télésoins (42%), un casque et ou un micro (21%).

Malgré l'usage intensif de Zoom pendant le premier confinement, **une majorité exprime le souhait d'utiliser la plateforme du Gcs Sara (56%), mais 81% auraient besoin d'une formation pour l'utilisation de cette plateforme.** 53% souhaiteraient aussi utiliser des plateformes privées, avec une aide financière pour l'abonnement (83%).

Les répondants ont d'autres besoins et souhaits :

- Une meilleure connexion à internet au domicile des patients (56%)
- Une formation à l'utilisation des logiciels de télésoins (50%)

Pour ceux qui ne se projettent pas dans le télésoin, **cette réticence est majoritairement liée au fait que le présentiel leur semble indispensable (84%) mais aussi au fait que leurs patients ne sont pas suffisamment bien équipés à domicile (54%).** Enfin **49% des répondants à cette question estiment qu'ils ne sont pas assez formés à cette modalité de prise en charge.**

6.4.4. Résultats croisés par zones géographiques

Ce sont les orthophonistes exerçant en rural qui se projettent le plus dans la poursuite du télésoin (55%), et notamment dans une prise en charge régulière de certains patients, dans certains cas (46%).

Les praticiens du rural sont un peu plus en demande d'aide que les autres (53%) pour poursuivre les télésoins : des tablettes (31%). Ce sont également les professionnels en rural qui sont un peu plus demandeurs que les autres d'utiliser la plateforme du Gcs Sara (59%).

Ce sont eux qui ont le plus besoin d'une meilleure connexion à Internet (64,5%).

Malgré ces chiffres, ce sont les professionnels en rural qui déclarent le plus souvent ne pas aimer utiliser les outils numériques avec leurs patients (59%), mais aussi ceux qui déclarent que leurs patients ne sont pas suffisamment équipés ou bien connectés (61%) et aussi le fait qu'eux-mêmes n'ont pas une couverture téléphonique ou internet suffisamment bonne (41%).

6.4.5. Résultats croisés par classes d'âges

Les moins de 40 ans semblent un peu plus enclins à réaliser des télésoins avec toutes sortes de patients régulièrement (19%).

Ceux qui expriment un peu plus le besoin d'acquérir des outils pour réaliser des télésoins sont les 40-49 ans (51%).

Les moins de 40 ans seraient un peu plus enclins (57%) que leurs confrères plus âgés à utiliser **la plateforme du Gcs Sara, mais si tous déclarent avoir besoin d'une formation à l'utilisation de cette plateforme, les plus de 50 ans semblent un peu plus que les autres (95%).**

Sur les raisons de ne pas poursuivre ou développer les télésoins à l'avenir, **les plus de 50 ans se démarquent car ce sont ceux qui soulignent majoritairement que leurs patients ne sont pas suffisamment bien équipés ou connectés.**

6.5. Les sages-femmes

Comme on pouvait s'y attendre, une très large majorité des répondants sont des femmes (94%). La plupart exercent de manière classique et un peu moins d'un quart à une pratique spécifique dont l'échographie.

60% des répondantes exercent de manière regroupée, et seul un quart des répondantes exercent en rural. Les classes d'âge ayant le plus répondu sont les sages-femmes entre 40 et 49 ans.

85% se connectent à internet via un ordinateur portable, 48% via un ordinateur fixe et 45% via un smartphone. L'immense majorité déclare que la qualité de connexion à internet est bonne (72%) ou moyenne (25%). Il en va de même pour la qualité de la couverture téléphonique

6.5.1. Avant le confinement

91% des répondantes ne pratiquaient pas de téléconsultations avant le premier confinement. Celles qui avaient cette pratique utilisaient leur téléphone via leur opérateur téléphonique habituel ou WhatsApp.

Les raisons de cette non-pratique des télésoins avant le premier confinement sont

- La non prise en charge par l'assurance maladie (55%)
- Le présentiel leur semble indispensable (41%)
- Les sages-femmes ne se sentent pas formées à cette pratique (28%)

6.5.2. Pendant le confinement

84% des répondantes ont pratiqué des télésoins pendant le premier confinement,

- Pour le suivi des grossesses (78%)
- Pour des activités de préparation à la naissance (76%)
- Pour des activités de suivi gynécologique ou contraception (26%)

87% effectuaient ces téléconsultations par ordinateur fixe avec une webcam, 41% par téléphone et 33% par smartphone.

74% des répondants ont effectué des téléconsultations régulièrement et en étaient satisfaites à 61%. Pour réaliser ces téléconsultations, **elles ont majoritairement utilisé la plateforme du Gcs Sara (50%),** leur opérateur téléphonique habituel (41%) et WhatsApp (37%).

La part des répondantes qui n'a pas réalisé de téléconsultations pendant le premier confinement a pointé comme frein, le fait que le présentiel leur semble indispensable pour traiter les patientes (50%), le fait qu'elles n'aiment pas utiliser les outils numériques avec leurs patientes (30%) mais aussi le fait qu'elles ne sont pas formées pour réaliser des téléconsultations (30%).

6.5.3. Perspectives des téléconsultations, après le premier confinement

En cas de nouveau confinement ou de manière plus générale, 84% des répondantes souhaitent réaliser des téléconsultations avec leurs patientes, régulièrement avec certaines patientes dans certains cas (37%), seulement en cas de rebond de l'épidémie et de reconfinement (35%) et régulièrement avec toutes sortes de patientes (24%).

Seule une minorité déclarait avoir besoin d'acquérir certains outils pour réaliser des téléconsultations (20%), majoritairement des ordinateurs avec webcams, ou encore des tablettes.

76% des répondantes souhaiteraient utiliser la plateforme du Gcs Sara pour réaliser des téléconsultations (seules 25% des répondantes souhaiteraient utiliser des plateformes privées), mais **51% des répondantes auraient besoin d'une formation pour utiliser cette plateforme.**

Certaines sages-femmes auraient besoin d'autres aides pour réaliser des téléconsultations, et majoritairement d'une meilleure connexion à Internet au domicile des patientes (33% des répondantes à la question).

Celles qui ne souhaitent pas poursuivre les téléconsultations déclarent à 70% que c'est parce que le présentiel leur semble indispensable pour traiter les patientes.

6.5.4. Données croisées par zones géographiques

Les sages-femmes exerçant en zones urbaines sont un peu plus nombreuses que les autres à vouloir poursuivre les téléconsultations, mais plutôt de manière exceptionnelle.

Elles sont moins nombreuses en rural à vouloir poursuivre cette pratique, mais auraient alors tendance à le faire plus régulièrement pour certaines patientes. Etonnamment, ce sont les professionnelles en péri-urbain qui sont un peu plus nombreuses à déclarer souhaiter une meilleure connexion à internet au domicile des patientes

6.5.5. Données croisées par classes d'âges

Les sages-femmes entre 40 et 49 ans sont un peu plus nombreuses que les autres à vouloir poursuivre les téléconsultations, et c'est également dans cette tranche qu'elles seraient plus enclines à réaliser de telles consultations, régulièrement avec toutes sortes de patientes.

C'est plutôt **à partir de 40 ans que se dégage un peu plus un besoin de formation à l'utilisation de la plateforme du Gcs Sara.**

C'est chez les plus de 40 ans que l'on repère le plus d'effectifs souhaitant une formation à l'utilisation d'outils connectés et une formation aux logiciels pour outils connectés

6.6. Les pharmaciens

La majorité des pharmaciens qui ont répondu à l'enquête travaillent de manière regroupée : 42% sont dans des pharmacies indépendantes, les autres font partie de réseaux, de MSP ou de CPTS.

Les répondants sont nombreux à exercer en territoire rural (42%), même si **les urbains et péri-urbains sont majoritaires.** Ce sont **les pharmaciens des classes d'âge 50-54 ans et 60-64 ans qui ont le plus répondu.** Inversement les moins de 40 ont faiblement répondu, peut-être parce qu'ils sont moins souvent les responsables de la pharmacie dans laquelle ils exercent.

95% des répondants se connectent à internet par ordinateur fixe. Autour de 34% se connectent par ordinateur portable ou par smartphone. Pour 74% la qualité de la connexion à internet est bonne et pour 68% elle est également bonne en ce qui concerne la couverture téléphonique. Seule une petite minorité juge que leur connexion ou couverture téléphonique est de mauvaise qualité.

6.6.1. Avant le premier confinement, très faible pratique d'accompagnement

5% seulement des répondants pratiquaient des accompagnements aux téléconsultations. On notera que seule **une très petite minorité des répondants disposent d'un espace propice aux téléconsultations, au sein de la pharmacie :**

- 3,2% une pièce fermée dans la pharmacie, prévue à cet effet
- Un espace tranquille, en retrait mais non fermé : 1,6

Par ailleurs, la grande majorité des répondants ne réalisaient pas d'accompagnements aux téléconsultations avant le premier confinement car :

- Ils n'avaient pas de sollicitations des patients : 68%
- Ils n'avaient pas de sollicitations des médecins traitants : 66%

Mais d'autres raisons sont également invoquées :

- Ils n'avaient pas les outils pour réaliser ces accompagnements : 52,5%
- Ils n'étaient pas formés pour réaliser des accompagnements aux téléconsultations : 49%

L'absence de prise en charge par la Sécurité Sociale est retenue par seulement 27% des répondants.

En revanche, une très large part de répondants (85,5%) avait déjà eu des télétransmissions d'ordonnances avant le premier confinement et 73% déclarent en avoir été satisfaits.

Les plateformes les plus utilisées pour ces télétransmissions étaient :

- **La messagerie professionnelle de la pharmacie : 89% (45% déclarent qu'elle n'était pas sécurisée)**
- **La plateforme du Gcs Sara : 85%**
- Doctolib : 34%
- La messagerie personnelle des répondants : 26% (71% déclarent qu'elle n'est pas sécurisée)

Doctolib recueillant le plus d'avis d'insatisfaction parmi les répondants : 22%

6.6.2. Pendant le premier confinement

Pendant le premier confinement, l'accompagnement aux téléconsultations en pharmacie a régressé : seuls 3% des répondants disent en avoir pratiqué. Ceux qui n'en n'ont pas pratiqué évoquent les mêmes raisons, majoritairement, que celles avancées pour « l'avant » confinement. **La pharmacie ne s'est donc pas transformée en solution « alternative » au cabinet du médecin généraliste, pendant le premier confinement.**

En revanche, on a **assisté à une explosion des télétransmissions d'ordonnances pour les répondants, lors du premier confinement : 92% d'entre eux y ont eu recours.**

La hiérarchie de recours aux différents outils pour ces télétransmission a changé pendant le premier confinement :

- **Le Gcs Sara est devenue la première plateforme utilisée par les répondants (82%)**

Suivie par :

- La messagerie professionnelle : 92%
- Doctolib : 42% (cette plateforme continuant à recevoir un nombre important d'avis d'insatisfaction : 25%)
- La messagerie personnelle 30%

En matière de sécurisation,

- Seuls 39% pensent que leur messagerie professionnelle est sécurisée, les autres répondants ne savent pas (19,5%) ou pensent qu'elle ne l'est pas (41,5%)
- 41% pensent que leur messagerie personnelle est sécurisée, les autres répondants ne savent pas (41%) ou pensent qu'elle ne l'est pas (18%)

Malgré le flou sur la sécurisation des données transmises par voie numérique, 79% des répondants étaient satisfaits de ce mode de transmission.

6.6.3. Après le premier confinement

Une majorité des répondants souhaiteraient continuer ou développer les accompagnements aux téléconsultations ou télésoins (60%), et ce régulièrement avec toutes sortes de patients (38%), ou régulièrement avec certains patients et dans certains cas (40,5%). **Une majorité envisage cette pratique avec des patients connus aussi bien qu'avec de nouveaux patients (49%).**

Pour un **quart des répondants, il s'agirait plutôt de personnes habitant en zone rurale, éloignés du cabinet du médecin.**

27 % des répondants déclarent avoir besoin d'une aide pour aménager un espace approprié (confidentiel et fermé) à ces accompagnements.

87% des répondants déclarent qu'ils auraient aussi besoin d'outils pour réaliser ces accompagnements :

- 87,5% : Objets de prises de mesures connectés :
 - o 93%, Stéthoscopes
 - o 93%, Otoscopes
 - o 89% Oxymètres
 - o 82%, Tensiomètres
 - o 71%, Balances
- 62,5% : ordinateurs avec une webcam

Une très large majorité des répondants souhaiterait par ailleurs utiliser la plateforme du Gcs Sara pour réaliser ces accompagnements (81%), mais 83% soulignent qu'ils auraient **besoin d'une aide technique pour utiliser cette plateforme.** 46% souhaiteraient aussi utiliser des plateformes privées.

Ceux qui ne souhaitent pas développer l'accompagnement aux téléconsultations ou aux télésoins, avancent majoritairement qu'ils ne se sentent pas formés à cette pratique (54%), qu'ils n'ont pas les outils adaptés (27%), **et que la configuration de l'espace de la pharmacie ne le permet pas (27%)**

En ce qui concerne la télétransmission d'ordonnances, 90% des répondants souhaitent maintenir cette pratique, et souhaitent pour ce faire, **très majoritairement, utiliser la plateforme du Gcs Sara (89%),** mais aussi la messagerie professionnelle (52%). Cette position traduit peut-être un intérêt et un souci accru, depuis le premier confinement, pour la sécurisation des données des patients.

Seuls 25% des répondants auraient besoin d'aide pour ces télétransmissions, majoritairement (71%) une formation à l'utilisation des plateformes de transmissions. **73% souhaitent utiliser la plateforme du Gcs Sara pour ces transmissions, mais 51% souhaite aussi une formation à l'utilisation de cette plateforme.** 74% souhaiteraient également utiliser des plateformes privées, pour lesquelles ils ont aussi besoin d'être formés, et d'avoir une aide financière (82%)

6.6.4. Résultats croisés par zones géographiques

A l'inverse des hypothèses que l'on pouvait formuler en amont de l'étude, **les ruraux sont un peu plus nombreux que les urbains à ne pas souhaiter développer les pratiques d'accompagnement aux téléconsultations.**

Cependant, les effectifs étant faibles, il faut considérer ces résultats avec prudence.

De même, les ruraux sont un peu plus nombreux à déclarer avoir des besoins en matériel (objets de mesures connectés, smartphones, tablettes). De même ils sont un peu plus nombreux à vouloir utiliser la plateforme du Gcs Sara, mais aussi à avoir besoin de formation pour l'utiliser. Ce sont également les répondants exerçant en rural qui disent que leurs patients n'apprécient pas ce mode de consultation, mais aussi qu'ils n'ont pas de couverture téléphonique et internet suffisamment bonnes. Ils sont enfin un plus nombreux à vouloir poursuivre la pratique des télétransmissions d'ordonnances. Les « ruraux » se démarquent enfin des autres car ils imaginent plus facilement que ces ordonnances pourraient être transmises par WhatstApp, mais aussi par la plateforme du Gcs Sara, pour laquelle ils sont plus nombreux à déclarer avoir besoin d'une formation.

6.6.5. Résultats croisés par classes d'âge

Les 40-49 ans sont un peu plus nombreux que les autres à avoir répondu souhaiter développer une pratique d'accompagnement aux téléconsultations.

Les plus de 50 ans auraient cette pratique d'accompagnement plutôt avec certains patients, dans certains cas ou seulement en cas de rebond de l'épidémie, alors que les 40-49 imaginent plus facilement accompagner régulièrement toutes sortes de patients. Les 40-49 ans se distinguent des autres par le fait qu'ils imagineraient proposer ces accompagnements plutôt à des personnes de plus de 65 ans. Ils sont aussi plus nombreux à avoir répondu souhaiter une aide pour créer un espace approprié à ces accompagnements dans la pharmacie, et à déclarer avoir besoin de matériel pour réaliser ces accompagnements et tout particulièrement des objets de mesures connectés et des ordinateurs avec webcam. C'est aussi cette tranche d'âge qui est la plus nombreuse à souhaiter utiliser la plateforme du Gcs Sara, mais ce sont les plus de 50 ans qui sont un peu plus nombreux à déclarer avoir besoin d'une formation à l'utilisation de cette plateforme.

En ce qui concerne les répondants qui ne souhaitent pas développer la pratique des accompagnements aux téléconsultations, **les plus de 50 ans sont plus nombreux que les autres à déclarer qu'ils ne se sentent pas formés à réaliser ces accompagnements.**

Les plus de 50 ans sont les plus nombreux à souhaiter utiliser la plateforme du Gcs Sara pour les télétransmissions, mais ils sont aussi ceux qui déclarent le plus avoir besoin d'une formation pour utiliser cette plateforme.

6.7. Les chirurgiens-dentistes

La majorité des répondants sont des omnipraticiens (84%) et **55% exercent de manière regroupée** avec d'autres chirurgiens-dentistes. **40% exerçaient dans un territoire urbain**, 25% dans un territoire péri-urbain, et les hommes ont été un peu plus nombreux à répondre que les femmes (57%). En termes de classes d'âges, les répondants sont relativement bien répartis, avec néanmoins une plus faible part des 30-34 ans.

100% Des répondants se connectent à Internet via leur ordinateur fixe dans le cadre professionnel, et 45% le font également par smartphone. La grande majorité des répondants considère que leur connexion internet est bonne (84%) de même que leur couverture téléphonique professionnelle (71%).

6.7.1. Avant le confinement : déjà des pratiques de téléconsultations

15% des répondants déclarent qu'avant le premier confinement, ils pratiquaient déjà des téléconsultations, essentiellement pour des infections, parodontites, gingivites ou abcès ou pour d'autres urgences. Ces téléconsultations étaient néanmoins exceptionnelles, informelles et se déroulaient par téléphone fixe, voire par smartphone, avec l'opérateur téléphonique habituel.

Les répondants qui ne faisaient **pas de téléconsultations avant le premier confinement déclarent majoritairement que cela était dû au fait qu'il n'y avait pas de prise en charge de la part de l'assurance maladie (69%),** mais aussi parce que le présentiel leur semblait indispensable pour traiter le patient, et encore parce qu'ils avaient le sentiment de ne pas être formés ou de ne pas avoir les connaissances appropriées pour réaliser des téléconsultations (46%)

6.7.2. Pendant le confinement : des téléconsultations pratiquées massivement

85% des répondants ont déclaré avoir réalisé des téléconsultations pendant le premier confinement, par téléphone uniquement pour 84% d'entre eux (pour 97% avec leur opérateur téléphonique habituel. 14,5% ont également eu recours à Whatsapp), à 66% depuis leur domicile. **63% déclarent avoir eu cette pratique régulièrement depuis le premier confinement.** 45% en ont été satisfaits. Ceux qui n'ont pas réalisé de téléconsultations pendant le premier confinement évoquent majoritairement leur manque de connaissances pour le faire, le fait que le présentiel leur semble essentiel et enfin l'absence de prise en charge par l'Assurance Maladie.

6.7.3. Perspectives après le premier confinement

31% des répondants étaient prêts à réaliser des téléconsultations en cas de rebonds de l'épidémie (si elle était prise en charge par l'Assurance Maladie), 26% envisageaient cette pratique régulièrement avec toutes sortes de patients et 23% régulièrement avec certains patients, dans certains cas.

80% des répondants imaginaient réaliser ces téléconsultations plutôt avec des patients connus, et 66%, et à l'aise avec les outils numériques (47%), et plutôt en situation d'urgence, 26% avec des personnes à mobilité réduite et 25% avec des patients habitant à distance du cabinet (zones rurales).

Afin de réaliser des téléconsultations, **34% des répondants déclarent avoir besoin d'acquérir du matériel, majoritairement un ordinateur avec une webcam (77%). 34% souhaiteraient utiliser la plateforme du Gcs Sara, mais auraient majoritairement besoin d'avoir une formation pour utiliser cette plateforme.**

Sur l'ensemble des répondants, 46% déclarent qu'ils auraient besoin d'une formation à l'utilisation de logiciels pour outils connectés et 32% auraient besoin d'une formation à

l'utilisation d'outils connectés. Enfin 15% évoquent la nécessité d'un tiers pour accompagner ces téléconsultations (notamment un infirmier à domicile ou en établissement).

A la question « ***D'une manière générale, en cas de question posée par téléphone ou par mail par un patient, le fait de répondre de manière différée (quelques jours après) est-il problématique selon vous ?*** », 56% répondent « oui ».

73% des répondants répondent également « oui » à la question suivante qui était « *Pensez-vous qu'il serait pertinent de développer une plateforme de téléconseil, gérée par des chirurgiens-dentistes libéraux, pour répondre à des besoins de patients ne nécessitant pas forcément une intervention en bouche immédiate ou à court terme, avec possibilité de réponse différée (dans la journée)* ».

6.7.4. Résultats croisés par zones géographiques

Comme pour les autres professions de santé concernées par cette étude, **les chirurgiens-dentistes sont un peu plus nombreux à souhaiter poursuivre les téléconsultations lorsqu'ils exercent en urbain ou péri-urbain.** Ceux qui exercent en territoire urbain seraient davantage enclins à poursuivre les téléconsultations uniquement en cas de rebond de l'épidémie et de reconfinement. **Les chirurgiens-dentistes exerçant en rural auraient davantage tendance à réaliser ces téléconsultations avec les patients résidant à distance (36%) et ce sont aussi les plus nombreux à envisager cette pratique avec des patients handicapés, vivant en établissements médico-sociaux (27%).** Ce sont également les répondants des territoires ruraux (45,5%) qui sont les plus nombreux à déclarer avoir besoin d'acquérir certains outils pour réaliser ces téléconsultations.

Ce sont les professionnels en territoire urbain qui sont les plus nombreux à déclarer souhaiter utiliser la plateforme du Gcs Sara (42%), mais ils sont aussi les plus nombreux à avoir besoin d'une aide technique ou d'une formation pour utiliser cette plateforme (32%).

Les chirurgiens-dentistes exerçant en rural sont les plus nombreux (27%) à déclarer avoir besoin d'un tiers pour accompagner certains patients lors des téléconsultations. Ce sont également eux qui auraient besoin d'une meilleure couverture téléphonique mobile (23%). Les péri-urbains en revanche sont les plus nombreux à souhaiter une formation à l'utilisation des logiciels pour objets connectés (53%) et aussi une formation à l'utilisation d'outils connectés (41%)

6.7.5. Résultats croisés par classes d'âge

En termes de classes d'âge, **ce sont les 40-49 ans qui sont les plus nombreux à déclarer souhaiter poursuivre les téléconsultations,** même sans reconfinement (96%), y compris régulièrement avec certains patients, ou avec toutes sortes de patients. Etonnamment, ce sont les moins de 40 ans qui sont les plus nombreux à souhaiter poursuivre cette pratique seulement en cas de rebond de l'épidémie ou de reconfinement (33%).

Les moins de 40 ans sont les plus nombreux (27%) à imaginer ces téléconsultations en établissement (EHPAD). Les plus de 50 ans, envisagent davantage les téléconsultations pour des personnes mobilité réduite (36%) ou pour des personnes handicapées en établissements médico-sociaux (25%). Les moins de 40 ans voient surtout comme bénéficiaires des téléconsultations, des patients habitant à distance, en zones rurales (33%).

Ce sont les 40-49 ans qui sont les plus nombreux à déclarer avoir besoin d'aide pour acquérir du matériel nécessaire aux téléconsultations (36%), et ce sont les moins de 40 ans qui seraient les plus enclins (47%) à utiliser la plateforme du Gcs Sara (47%) les plus de 50 ans sont seulement 25% dans ce cas.

Les plus de 50 ans sont les plus nombreux à déclarer souhaiter avoir une formation à l'utilisation des logiciels pour objets connectés (54%) et une formation à l'utilisation d'outils connectés (39%). Les moins de 40 ans sont les plus nombreux à exprimer le souhait d'une meilleure couverture téléphonique mobile (33%)

A la question « *Pensez-vous qu'il serait pertinent de développer une plateforme de téléconseil, gérée par des chirurgiens-dentistes libéraux, pour répondre à des besoins de patients ne nécessitant pas forcément une intervention en bouche immédiate ou à court terme, avec possibilité de réponse différée (dans la journée)* », les différentes classes d'âge ont une réponse très proche. De même cette question ne reflète pas de clivages en termes de territoires d'exercice.

