

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2020

N° : 267

**THESE**

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE**

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

YRAETA Arnaud, François

Né le 15 septembre 1989 à Lyon 4<sup>ème</sup>

**Titre de la Thèse**

**LES PLATEFORMES DE PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE :**

**UTILISATIONS ET APPRÉCIATIONS EN 2020**

Étude quantitative auprès de 1410 médecins généralistes

Président de thèse : Emmanuel ANDRES, Professeur

Directeur de thèse : Claude BRONNER, Docteur

## Table des matières

<b>I. Introduction</b> .....	<b>23</b>
<b>II. Matériel et méthodes</b> .....	<b>26</b>
<b>A. Présentation de l'étude</b> .....	<b>26</b>
<b>B. Élaboration et envoi du questionnaire</b> .....	<b>26</b>
<b>C. Présentation de l'échantillon</b> .....	<b>28</b>
<b>D. Présentation du questionnaire</b> .....	<b>28</b>
<b>III. Résultats</b> .....	<b>32</b>
<b>A. Diagramme de flux</b> .....	<b>32</b>
<b>B. Profil de la population étudiée</b> .....	<b>33</b>
1. Sexe et âge .....	33
2. Mode d'exercice principal .....	34
3. Médecines alternatives et complémentaires .....	34
4. Répartition géographique .....	36
5. Activité professionnelle .....	36
6. Secrétariat .....	38
7. Agenda .....	41
<b>C. Outils proposés par les plateformes</b> .....	<b>49</b>
1. Description de la liste des outils .....	50
2. Connaissance des outils .....	52
3. Utilisation des outils .....	59
4. Appréciation des outils .....	63
<b>D. Téléconsultation</b> .....	<b>67</b>
1. Avant l'épidémie .....	67
2. Pendant l'épidémie .....	69
3. Après l'épidémie .....	69
4. Pertinence de l'outil de téléconsultation .....	70
<b>E. Questions d'actualité</b> .....	<b>71</b>
1. Désengorgement des urgences .....	71
2. Charte e-RDV .....	71
3. De manière générale .....	73
<b>F. Analyse qualitative</b> .....	<b>73</b>
1. Les commentaires positifs .....	74
2. Les commentaires négatifs .....	75
3. Les autres commentaires .....	79
<b>IV. Discussion</b> .....	<b>82</b>
<b>A. Forces et faiblesses de l'enquête</b> .....	<b>82</b>
1. Les forces .....	82
2. Les faiblesses .....	82
<b>B. Discussion sur l'échantillon</b> .....	<b>85</b>
1. Sexe et âge .....	85
2. Mode d'exercice principal .....	86
3. Médecines alternatives et complémentaires .....	87
4. Répartition géographique .....	87
5. Activité professionnelle .....	88
6. Secrétariat .....	89
7. Agenda .....	91
<b>C. Discussion sur les outils proposés par les plateformes</b> .....	<b>95</b>
1. La connaissance des outils .....	95

2.	L'utilisation des outils .....	96
3.	L'appréciation des outils .....	97
4.	La comparaison de l'utilisation et de l'appréciation des outils.....	98
<b>D.</b>	<b>Discussion sur le cas de la téléconsultation .....</b>	<b>99</b>
<b>E.</b>	<b>Discussion sur les questions d'actualité .....</b>	<b>100</b>
1.	L'engorgement des urgences.....	100
2.	La charte e-RDV .....	101
3.	De manière générale .....	102
<b>F.</b>	<b>Discussion sur les commentaires libres .....</b>	<b>103</b>
1.	Le problème de la couverture réseau et de l'utilisation d'internet .....	103
2.	La domination de Doctolib.....	103
3.	La protection des données de santé.....	104
<b>V.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>106</b>
<b>VI.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>108</b>
<b>VII.</b>	<b>Bibliographie.....</b>	<b>123</b>

## Liste des documents annexés

Annexe 1 : Les 15 plateformes les plus connues .....	108
Annexe 2 : Le mail accompagnant le questionnaire.....	109
Annexe 3 : Le questionnaire complet .....	111
Annexe 4 : Le rapport d’envoi de la campagne .....	117
Annexe 5 : Tableau complet des autres agendas informatiques utilisés chez les médecins installés .....	117
Annexe 6 : Tableau complet des plateformes utilisées chez les médecins installés .....	119
Annexe 7 : Tableau des autres agendas informatiques pratiqués par les internes et les remplaçants .....	121
Annexe 8 : Tableau des autres plateformes pratiquées par les internes et les remplaçants ....	121
Annexe 9 : Liste des plateformes signataires de la charte en mars 2018 .....	122
Annexe 10 : Liste des plateformes signataires de la charte en août 2019 .....	122
Annexe 11 : Attestation sur l’honneur.....	126

## Liste des figures

Figure 1 : Extrait du questionnaire : exemple d'évolutivité du questionnaire 1/2 .....	29
Figure 2 : Extrait du questionnaire : exemple d'évolutivité du questionnaire 2/2 .....	30
Figure 3 : Extrait du questionnaire : choix multiple chez les internes et les remplaçants .....	31
Figure 4 : Diagramme de flux .....	32
Figure 5 : Répartition du sexe des médecins selon l'âge .....	33
Figure 6 : Répartition du mode de travail chez les installés .....	37
Figure 7 : Répartition des types d'actes dans l'activité totale des médecins .....	38
Figure 8 : Présence d'un secrétariat chez les installés selon l'âge .....	39
Figure 9 : Présence d'un secrétariat chez les installés selon leur mode de travail .....	40
Figure 10 : Répartition du type de secrétariat chez les installés ayant un secrétariat et selon leur mode de travail .....	40
Figure 11 : Expériences de secrétariat chez les internes et les remplaçants .....	41
Figure 12 : Répartition du type d'agenda chez les installés .....	42
Figure 13 : Répartition du type d'agenda informatique chez les installés .....	42
Figure 14 : Répartition des autres agendas informatiques chez les installés .....	43
Figure 15 : Freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les installés .....	43
Figure 16 : Répartition des plateformes utilisées chez les installés .....	45
Figure 17 : Motivations à l'utilisation d'une plateforme selon les installés .....	45
Figure 18 : Expériences d'agenda chez les internes et les remplaçants .....	47
Figure 19 : Expériences d'agenda informatique chez les internes et les remplaçants .....	47
Figure 20 : Expériences de plateforme chez les internes et les remplaçants .....	48
Figure 21 : Freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les internes et les remplaçants .....	48
Figure 22 : Motivations à l'utilisation d'une plateforme selon les internes et les remplaçants .....	49
Figure 23 : Connaissance des outils chez les installés ayant un secrétariat et selon le type de secrétariat .....	54
Figure 24 : Connaissance des outils chez les installés selon le type d'agenda .....	55
Figure 25 : Connaissance des outils chez les installés selon le mode de travail .....	56
Figure 26 : Connaissance des outils dans l'échantillon selon l'âge .....	57
Figure 27 : Utilisation des outils connus par les médecins installés selon le type d'agenda .....	61
Figure 28 : Utilisation des outils connus par les médecins installés ayant un secrétariat selon le type de secrétariat .....	62
Figure 29 : Appréciation globale des outils par les médecins de l'échantillon selon l'âge .....	64
Figure 30 : Appréciation globale des outils par les médecins installés selon le mode de travail .....	64
Figure 31 : Appréciation globale des outils par les médecins installés selon la présence d'un secrétariat .....	65
Figure 32 : Appréciation globale des outils par les médecins installés avec secrétariat selon le type de secrétariat .....	65
Figure 33 : Répartition de la totalité des commentaires libres reçus .....	74
Figure 34 : Répartition des commentaires libres utilisables .....	74
Figure 35 : Comparaison des données sur le secrétariat avec la littérature .....	90
Figure 36 : Évolution du taux de plateforme, du secrétariat physique et téléphonique selon le nombre de médecins au sein du cabinet .....	94

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition du sexe et de l'âge de l'échantillon.....	33
Tableau 2 : Répartition du mode d'exercice principal de l'échantillon .....	34
Tableau 3 : Répartition des médecins exerçant une médecine alternative et complémentaire .	34
Tableau 4 : Répartition des médecines alternatives et complémentaires exercées .....	35
Tableau 5 : Répartition géographique de l'échantillon .....	36
Tableau 6 : Présence d'un secrétariat physique et nombre d'heures hebdomadaires selon le nombre de médecins dans le cabinet .....	37
Tableau 7 : Répartition du secrétariat chez les installés .....	39
Tableau 8 : Autres freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les installés.....	44
Tableau 9 : Autres motivations à l'utilisation d'une plateforme selon les installés.....	46
Tableau 10 : Autres freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les internes et les remplaçants .....	49
Tableau 11 : Connaissance des outils par les médecins de l'échantillon .....	53
Tableau 12 : Connaissance des outils chez les internes et les remplaçants .....	58
Tableau 13 : Utilisation des outils connus par les médecins de l'échantillon .....	60
Tableau 14 : Utilisation des outils connus par les médecins et les remplaçants .....	62
Tableau 15 : Appréciation des outils par les médecins de l'échantillon .....	63
Tableau 16 : Appréciation des outils par les internes et les remplaçants .....	66
Tableau 17 : Pratique de la téléconsultation avant l'épidémie.....	68
Tableau 18 : Freins à la téléconsultation avant l'épidémie.....	68
Tableau 19 : Organisation de la téléconsultation avant l'épidémie .....	68
Tableau 20 : Pratique de la téléconsultation pendant l'épidémie.....	69
Tableau 21 : Organisation de la téléconsultation pendant l'épidémie.....	69
Tableau 22 : Projection de la pratique de la téléconsultation après l'épidémie .....	70
Tableau 23 : Projection de l'organisation de la téléconsultation après l'épidémie .....	70
Tableau 24 : Évaluation de la pertinence de l'outil de téléconsultation .....	70
Tableau 25 : Évaluation de la possibilité de désengorger les urgences via les plateformes .....	71
Tableau 26 : Impact de la charte sur le choix de plateforme selon les installés .....	72
Tableau 27 : Impact de la charte sur le choix de plateforme selon les internes et les remplaçants .....	72
Tableau 28 : Perturbation de la gestion des rendez-vous avec l'épidémie de Covid-19 .....	73
Tableau 29 : Récapitulatif des principales idées issues des commentaires libres utilisables ...	81
Tableau 30 : Comparaison de la répartition des généralistes libéraux selon la région .....	88
Tableau 31 : Comparaison des médecins installés avec agenda papier et plateforme .....	92
Tableau 32 : Comparaison des médecins installés selon l'utilisation d'une plateforme .....	93
Tableau 33 : Comparaison des médecins installés avec plateforme selon la présence d'un secrétariat .....	95
Tableau 34 : Comparaison de la connaissance, de l'utilisation et de l'appréciation des outils	99
Tableau 35 : Impact de la charte sur le choix de plateforme selon la plateforme utilisée .....	102

## Liste des abréviations

AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
FMF	Fédération des Médecins de France
MAC	Médecine alternative et complémentaire
NR	Non répondu
RDV	Rendez-vous
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

# I. Introduction

La médecine générale en France se transforme lentement tant en terme d'effectif que de manière de travailler. Malgré la hausse du nombre de médecins inscrits à l'Ordre des Médecins, on remarque en réalité une baisse du nombre de médecins en activité régulière (1). La nouvelle génération de praticiens, davantage féminine (2), souhaite travailler différemment de ses prédécesseurs, avec la recherche d'un meilleur confort de travail et moins de temps passé au cabinet (3). Lors de son discours de septembre 2019, la ministre de la santé Agnès Buzyn déclarait que « la figure rassurante du médecin de famille, qui prenait les décisions sur les besoins de santé et qui était joignable à toute heure du jour et de la nuit, c'est une figure qui a perdu de son évidence pour beaucoup de Français, et qui ne répond plus à la conception qu'ont les nouvelles générations de médecins de leur exercice professionnel. » (4).

La population française croît et vieillit (5), et en parallèle la médecine se perfectionne. Il en résulte une hausse du nombre de maladies chroniques (6) et par la même occasion une augmentation de la demande de soins, et donc du nombre de médecins nécessaires pour soigner une même population.

Il est alors indispensable de chercher des solutions afin d'optimiser le temps de travail du médecin généraliste pour qu'il puisse résoudre la difficile équation de suivre plus de patients que ses prédécesseurs tout en travaillant moins.

C'est dans ce contexte qu'en juillet 2016 le gouvernement éditait la stratégie nationale e-santé 2020, avec pour objectif une modernisation et une amélioration du système de santé grâce au numérique (7).

C'est donc tout naturellement que les plateformes de e-RDV<sup>1</sup> – déjà présentes sur le marché français en 2006 pour les plus anciennes – ont connu une très nette croissance ces dernières années dans un environnement résolument plus technologique et connecté, où les patients sont en recherche d'autonomie dans leur accès aux soins (8).

La première étude réalisée en 2017 par l'URPS<sup>2</sup> Médecins Libéraux Île-de-France, avait en effet mis en évidence un marché déjà bien implanté dont le nombre d'acteurs ne cessait de s'accroître (9). En 2018, cette croissance se poursuivait avec l'arrivée de nouveaux acteurs et de nouvelles offres de service, plus d'une cinquantaine. Le phénomène prenait de l'ampleur avec l'annonce du déploiement d'une solution de prise de rendez-vous en ligne pour l'AP-HP (10). Dans cette jungle de propositions, avec ses rebondissements économiques et stratégiques, il est facile de s'y perdre. La seconde étude, réalisée en 2019 (8), s'est attardée à décrypter les offres de marché les plus importantes, et devient un guide intéressant pour éclairer et aiguiller les médecins libéraux qui souhaiteraient souscrire à une telle solution en ligne. Nous y apprenons également certains points essentiels à la pratique médicale, comme la protection des données de santé.

Plusieurs travaux quant à la prise de rendez-vous en ligne ont été effectués auprès des patients (11,12), mais peu auprès des professionnels de santé. Une thèse récente s'intéresse à l'avis de médecins, mais il s'agit d'une étude qualitative au sein d'une seule maison de santé (13).

Une thèse descriptive de 2019, s'intéressant au secrétariat médical, a montré que ce sont surtout les jeunes médecins qui s'orientent préférentiellement vers les plateformes, dessinant ainsi un

---

<sup>1</sup> Par souci de simplicité les termes de « plateforme de e-RDV », ou simplement « plateforme », seront souvent utilisés en synonymes de « plateforme de prise de rendez-vous médicaux en ligne » tout au long de l'enquête.

<sup>2</sup> Union Régionale des Professionnels de Santé

nouveau modèle de médecin généraliste (14). Ce travail terminait en pointant du doigt l'intérêt que pourrait avoir une étude plus approfondie sur les autres fonctionnalités de ces plateformes.

La présente thèse a pour but de mieux connaître les médecins utilisateurs de plateformes, et la place qu'occupent ces solutions de prise de rendez-vous médicaux en ligne. Il s'agit aussi de mieux évaluer la connaissance qu'en ont les médecins généralistes, l'utilisation qu'ils en font et l'appréciation qu'il en ont.

La première partie développera le matériel et les méthodes utilisés pour réaliser cette enquête. La deuxième partie présentera les résultats du questionnaire. Et enfin la troisième partie sera dédiée à la discussion des forces et faiblesse de l'enquête, au décryptage des résultats et de leur comparaison avec les données de la littérature, ainsi que la proposition de nouvelles pistes de travail complémentaires.

## II. Matériel et méthodes

### A. Présentation de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative avec une composante qualitative. Elle a été adressée sous forme d'un questionnaire aux médecins généralistes français, qu'ils soient libéraux ou salariés.

Le questionnaire avait pour objectif d'évaluer les caractéristiques des médecins qui utilisent des plateformes, et l'utilisation qu'ils en ont. Plus globalement ont été évalués la connaissance et l'appréciation qu'ont les praticiens des différents outils proposés par ces plateformes outre la prise de rendez-vous en ligne.

### B. Élaboration et envoi du questionnaire

Le travail initial a consisté en une revue de la littérature et des recherches sur internet concernant les travaux réalisés sur le sujet, et sur les différentes solutions de prise de rendez-vous en ligne existantes. Sur la multitude de plateformes existantes, seule les plus utilisées et connues, environ une quinzaine [voir Annexe 1 : **Les 15 plateformes les plus connues**], ont été étudiées en détail afin d'obtenir les différentes fonctionnalités qu'elles proposent.

Le questionnaire a été mis en forme par monsieur Meher Trabelsi, informaticien indépendant sollicité et rémunéré par la FMF<sup>3</sup>, puis mis en ligne sur le site [trabtek.com](http://trabtek.com).

Les courriels ont été envoyés aux médecins correspondant aux critères d'inclusion via les

---

<sup>3</sup> Fédération des Médecins de France

coordonnées électroniques figurant sur le fichier d'Espace Médecine. Il s'agit d'une association qui n'est aujourd'hui plus que le support d'un annuaire de médecins libéraux mis à jour régulièrement et dont le Dr Claude Bronner est le président. Cette liste est utilisée par des associations de formation médicale continue, et par le syndicat FMF dans ses différentes composantes, généralistes et spécialistes. Au 10 novembre 2020, le fichier Espace Médecine compte 113 956 adresses de médecins libéraux se répartissant entre 59 240 généralistes et 54 548 spécialistes, remplaçants compris. Ce sont 40 600 fiches qui comportent une adresse mail, dont 29 626 généralistes et 10 874 spécialistes. Ce sont ces adresses mail qui servent de support à la communication vers les médecins, et notamment pour l'envoi de questionnaires de thèse et autres travaux.

Les courriels envoyés sur les messageries contenaient le lien redirigeant vers le questionnaire en ligne et étaient accompagnés d'un paragraphe expliquant l'intérêt de l'étude [voir

**Annexe 2 : Le mail accompagnant le questionnaire].** Ces messages ont été envoyés depuis ma boîte mail, mais les réponses anonymisées ont été réceptionnées par l'informaticien. Les réponses automatiques de médecins en congés sont arrivées sur ma propre boîte, ainsi que certains ayant décidé de répondre directement (pour se faire retirer de la mailing liste par exemple).

Le questionnaire a été initialement envoyé le dimanche 19 juillet 2020 suivi d'un correctif envoyé le lundi 20 juillet 2020. En effet il existait une erreur dans l'intitulé du premier mail où il était mentionné « Thèse sur les relations médecins-crèches ». Cela correspondait à une précédente enquête de laquelle était issue la trame principale du mail, mais où l'intitulé du titre a échappé à notre vigilance. Quelques médecins ont rapidement signalé cette erreur. Dès le lendemain, un nouveau mail a été envoyé avec comme titre « Thèse sur les plates-formes de rendez-vous (correctif) ».

Le questionnaire a été clos le lundi 17 août 2020.

## **C. Présentation de l'échantillon**

Le questionnaire a été diffusé aux médecins généralistes de France via la liste d'adhérent FMF du Dr Claude Bronner dont les coordonnées électroniques figuraient sur le fichier d'Espace Médecine.

Il était possible de répondre au questionnaire que l'on soit libéral ou salarié, utilisateur de plateforme ou non. Les retraités actifs, les internes et les remplaçants pouvaient également répondre à l'enquête.

## **D. Présentation du questionnaire**

Le questionnaire [voir Annexe 3 : **Le questionnaire complet**] commençait par un paragraphe explicatif, il introduisait le terme de « plateforme de e-RDV » utilisé au cours du questionnaire en synonyme de « plateforme de prise de rendez-vous médical en ligne », et il invitait les personnes sondées qui bloqueraient sur un ou plusieurs points à terminer le questionnaire

malgré tout. De la même manière, il était possible de ne pas se prononcer sur certaines questions qui pouvaient poser problème.

Les premières questions avaient pour but de décrire la population étudiée. Les suivantes étaient plus objectives, orientées sur la connaissance et l'utilisation des outils, ou plus subjectives, sur l'évaluation de la pertinence et l'utilité des outils. On trouvait des questions à choix multiples évolutives, c'est-à-dire qui s'adaptait aux réponses précédentes. Par exemple le fait d'avoir un agenda informatique (ou un support papier) débloquent la question relative aux freins amenant à ne pas utiliser de plateforme. À l'inverse, le fait d'utiliser une plateforme débloquent celle relative aux motivations.

Quel est votre support d'agenda principalement utilisé ?

- Support papier
- Agenda informatique
- Plateforme de e-RDV

Quel agenda informatique utilisez-vous principalement ?

- Agenda du logiciel métier (ex : Medistory, Axisanté, Hellodoc)
- Agenda du système d'exploitation (ex : Mac OS, Windows)
- Autre

Quels sont selon vous les freins principaux qui vous amènent à ne pas utiliser de plateforme de e-RDV ?

- Le prix
- L'utilité
- La praticité
- La peur / la méfiance
- Autre

Figure 1 : Extrait du questionnaire : exemple d'évolutivité du questionnaire 1/2

Quel est votre support d'agenda principalement utilisé ?

- Support papier
- Agenda informatique
- Plateforme de e-RDV

Quelle plateforme de e-RDV utilisez-vous principalement ?

- Doctolib
- Allodocteur
- Doc Avenue
- KelDoc
- Autre

Depuis combien d'années utilisez-vous votre plateforme de e-RDV ?

En avez-vous eu d'autres avant ?

- Non, c'est la première
- Oui

Quelles ont été selon vous vos motivations initiales principales pour utiliser une plateforme de e-RDV ?

- Réduire le nombre d'appels téléphoniques
- Réduire le nombre de RDV non honorés
- Faciliter l'accès aux soins aux patients
- Obtenir de la visibilité
- Trouver de nouveaux patients
- Communiquer plus facilement avec d'autres professionnels
- Communiquer plus facilement avec les patients
- Autre

*Figure 2 : Extrait du questionnaire : exemple d'évolutivité du questionnaire 2/2*

À ce titre le fait d'être interne ou remplaçant débloquent un questionnaire ressemblant à celui des médecins installés, mais qui excluait les questions relatives aux choix de secrétariat ou de plateforme. Les formulations étaient plus adaptées et ce sont les expériences qui ont été recherchées, ainsi plusieurs choix leur étaient possible là où un seul l'était pour les médecins installés.

Quel type de secrétariat avez-vous déjà expérimenté lors de vos remplacements ou de vos stages en cabinet ?

- Absence de secrétariat
- Secrétariat téléphonique
- Secrétariat physique

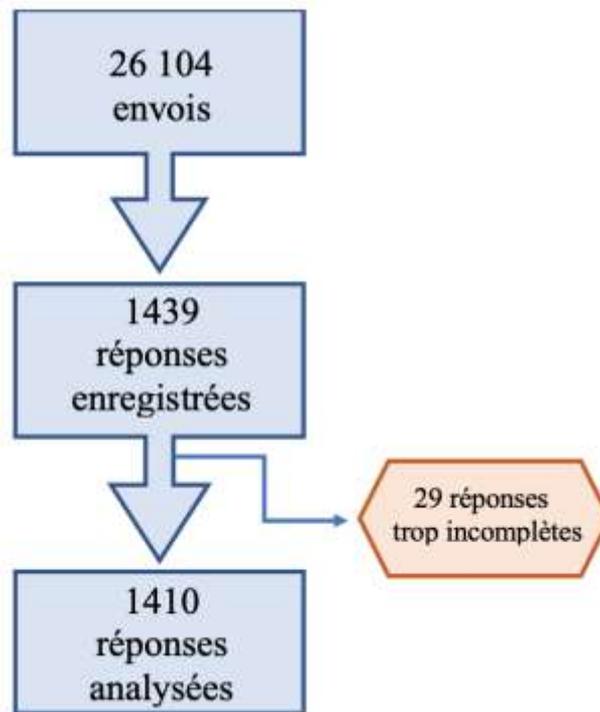
*Figure 3 : Extrait du questionnaire : choix multiple chez les internes et les remplaçants*

Le questionnaire se terminait par des questions incluant le contexte actuel tel que l'engorgement des urgences et la pandémie à coronavirus.

Des espaces de commentaires libres étaient disponibles lors de certaines questions afin que chacun puisse s'exprimer de façon plus complète et apporter des éléments jugés importants qui n'auraient pas été anticipés. Les précisions ainsi apportées apparaîtront à l'identique, afin de ne pas risquer de dénaturer les propos, et entre guillemets dans les chapitres des résultats et de la discussion le cas échéant.

## III. Résultats

### A. Diagramme de flux



*Figure 4 : Diagramme de flux*

Le questionnaire a été envoyé à 26 104 médecins, et correctement réceptionné par 25 644 d'entre eux. Ce sont ensuite 1439 réponses qui ont été reçues au total, soit un taux de réponse de 5,5% [voir Annexe 4 : **Le rapport d'envoi de la campagne**].

Après le retrait des réponses trop largement incomplètes, ce sont finalement 1410 réponses qui ont été traitées dans l'enquête, soit un taux de réponse utile de 5,4%.

## B. Profil de la population étudiée

### 1. Sexe et âge

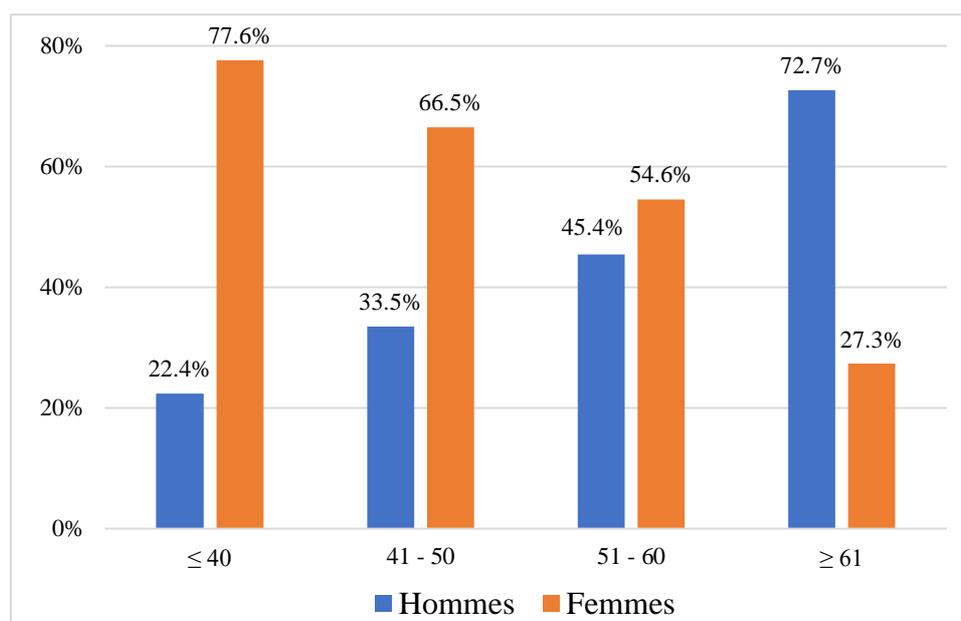
Sexe	Effectif (pourcentage)	Âge moyen
Femme	814 (57,7%)	46
Homme	596 (42,3%)	54,7
Tous	1410 (100%)	49,7

*Tableau 1 : Répartition du sexe et de l'âge de l'échantillon*

L'échantillon est composé à 57,7% de femmes et 42,3% d'hommes.

L'âge moyen des répondants est de 49,7 ans. Chez les femmes cette moyenne d'âge est plus basse (à 46 ans) tandis qu'elle est plus élevée chez les hommes (à 54,7 ans).

On remarque bien la féminisation de la profession en regardant la répartition homme-femme selon l'âge. Les femmes représentent 3 médecins sur 4 chez les moins de 40 ans, et la tendance s'inverse pour les plus de 60 ans.



*Figure 5 : Répartition du sexe des médecins selon l'âge*

## 2. Mode d'exercice principal

Le mode d'exercice principal des répondants est très majoritairement l'activité libérale.

Mode d'exercice principal	Effectif	Pourcentage
Libéral	1297	92%
Retraite active	33	2,3%
Interne ou remplaçant	62	4,4%
Salariat	18	1,3%
Total	1410	100%

*Tableau 2 : Répartition du mode d'exercice principal de l'échantillon*

## 3. Médecines alternatives et complémentaires

Les médecins ayant répondu à l'enquête sont 258 à exercer au moins une MAC<sup>4</sup>, cela représente 18,3% de l'échantillon.

Parmi ces médecins, 70% exercent une seule MAC, 30% en exercent 2 ou plus.

Nombre de MAC exercées	Effectif	Pourcentage
1	180	70%
2	60	23%
3	13	5%
4 ou plus	5	2%
Total	258	100%

*Tableau 3 : Répartition des médecins exerçant une médecine alternative et complémentaire*

On retrouve 31 MAC différentes, avec un total de 359 qui sont exercées par 258 médecins.

L'homéopathie, la mésothérapie et l'ostéopathie forment le trio de tête.

---

<sup>4</sup> médecine alternative et complémentaire

*Tableau 4 : Répartition des médecines alternatives et complémentaires exercées*

Médecine alternative et complémentaire	Effectif	Pourcentage
Homéopathie	103	28,7%
Mésothérapie	55	15,3%
Ostéopathie	39	10,9%
Acupuncture	35	9,7%
Hypnose / hypnothérapie	27	7,5%
Phytothérapie	22	6,1%
Nutrition / micronutrition	17	4,7%
Médecine du sport	13	3,6%
Médecine esthétique	8	2,2%
Médecine manuelle	6	1,7%
Thermalisme	4	1,1%
Aromathérapie	3	0,8%
Auriculothérapie	3	0,8%
Échographie	2	0,6%
Expertise médicale	2	0,6%
Gériatrie	2	0,6%
Infiltrations	2	0,6%
Sexologie	2	0,6%
Traumatologie	2	0,6%
Allergologie	1	0,3%
Addictologie	1	0,3%
Gynécologie médicale	1	0,3%
IVG médicamenteuse	1	0,3%
Laser	1	0,3%
Médecine morphologique et anti-âge	1	0,3%
Médecin pompier	1	0,3%
Permis	1	0,3%
Programmation neurolinguistique	1	0,3%
Soins palliatifs	1	0,3%
Tabacologie	1	0,3%
Thérapie cognitivo-comportementale	1	0,3%
Total	359	100%

## 4. Répartition géographique

La répartition des médecins au niveau géographique est la suivante :

Région	Effectif	Pourcentage
Auvergne-Rhône-Alpes	216	15,3%
Île-de-France	177	12,6%
Occitanie	175	12,4%
Hauts-de-France	155	11,0%
Grand Est	145	10,3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	125	8,9%
Nouvelle-Aquitaine	81	5,7%
Centre-Val de Loire	67	4,8%
Normandie	67	4,8%
Pays de la Loire	55	3,9%
Bretagne	54	3,8%
Bourgogne-Franche-Comté	48	3,4%
Outre-mer	26	1,8%
Corse	3	0,2%
NR	16	1,1%
Total	1410	100%

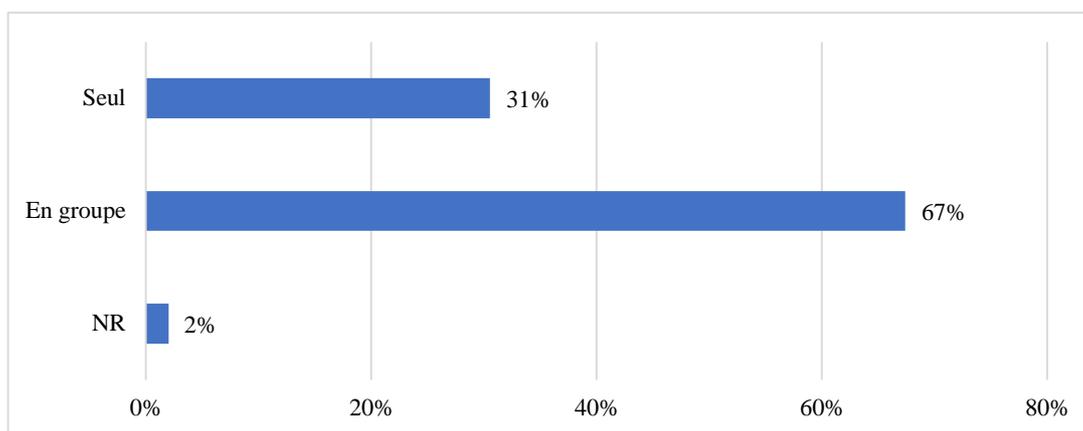
*Tableau 5 : Répartition géographique de l'échantillon*

Dans les détails, il est à noter qu'aucun médecin du département de la Lozère n'a répondu à l'enquête.

## 5. Activité professionnelle

### (1) Mode de travail : seul ou en groupe

Pour cette question, on ne considère que les répondants installés. On trouve qu'un médecin sur 3 exerce seul, et 2 sur 3 exercent en groupe.



*Figure 6 : Répartition du mode de travail chez les installés*

Lorsqu'il s'agit d'un exercice en groupe, la moyenne est de 4,1 médecins.

En analysant plus loin, on remarque que plus les groupes sont grands, plus la présence d'un secrétariat physique est fréquente et importante.

Nombres de médecins dans le cabinet	Effectif	Secrétariat physique		Heures/semaine
		Effectif	Pourcentage	
1	412	87	21,1%	29,5
2	230	69	30%	33,2
3	210	122	58,1%	34,9
4	158	127	80,4%	41,5
5	83	70	84,3%	44,8
6 et plus	114	102	89,5%	52,6
Total	1207	577	47,8%	40,2

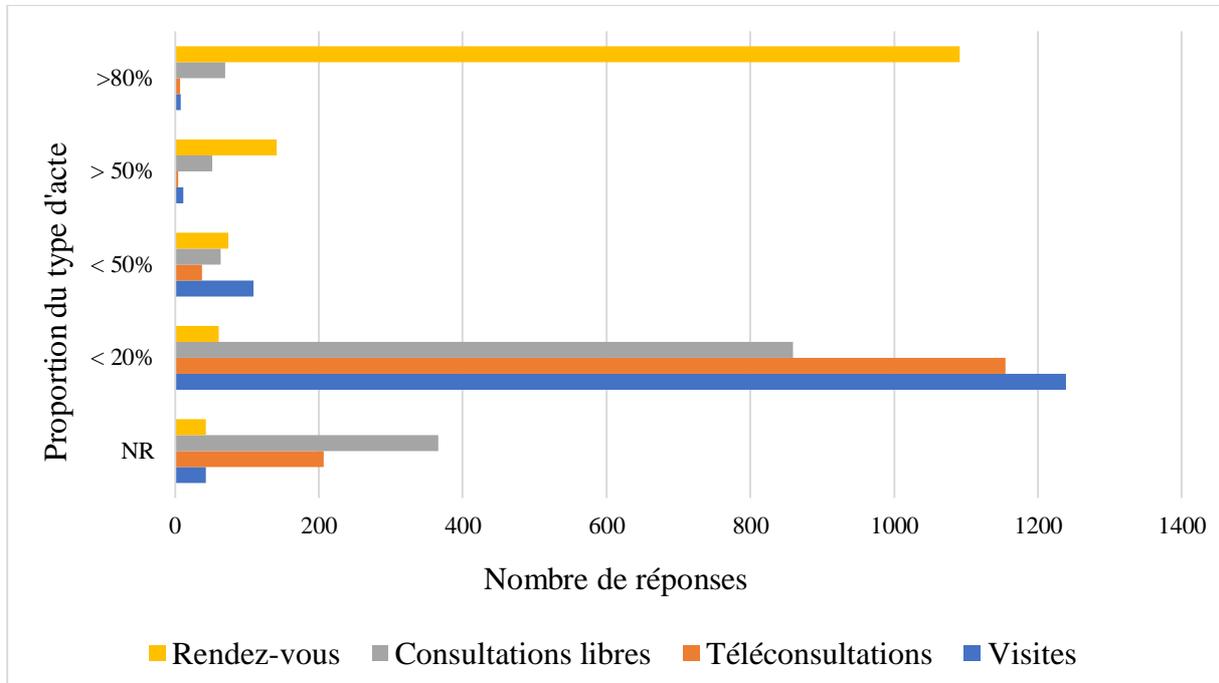
*Tableau 6 : Présence d'un secrétariat physique et nombre d'heures hebdomadaires selon le nombre de médecins dans le cabinet*

## (2) Types d'actes

Dans l'échantillon on trouve que :

Les rendez-vous représentent plus de 80% de l'activité totale pour 77% des médecins.

Les visites, les téléconsultations et les consultations libres représentent chacune moins de 20% de l'activité totale pour la majorité des médecins (respectivement pour 88%, pour 82% et pour 61% d'entre eux).



*Figure 7 : Répartition des types d'actes dans l'activité totale des médecins*

## 6. Secrétariat

Pour les questions relatives au secrétariat, les internes et les remplaçants ont été étudiés séparément des médecins installés.

### (1) Chez les médecins installés

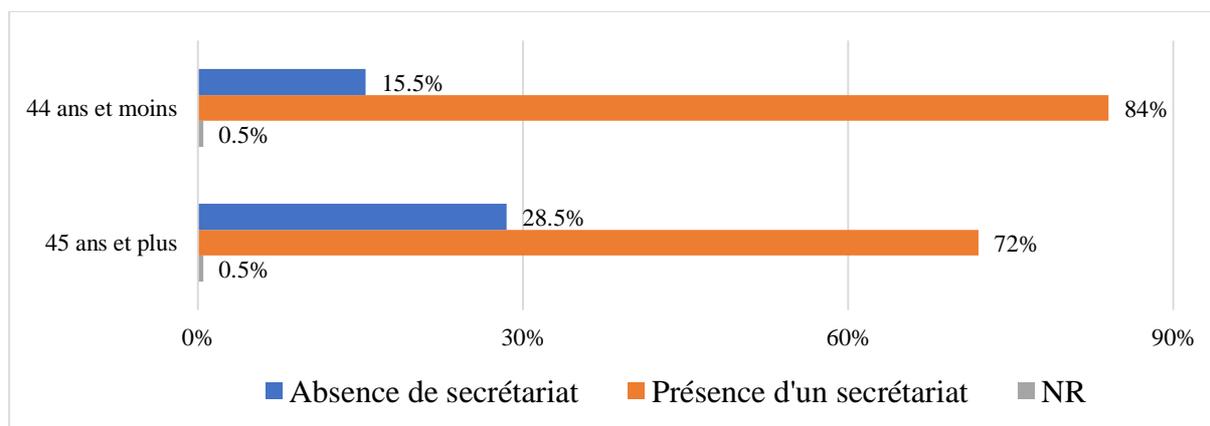
Ce sont 3 médecins sur 4 qui ont un secrétariat. Parmi les médecins ayant un secrétariat : 36% ont un secrétariat téléphonique uniquement, 52% ont un secrétariat physique uniquement, 12% ont les deux.

Secrétariat		Effectif (pourcentage)	
Absence de secrétariat		314 (23,3%)	
Secrétariat	Téléphonique	1025 (76%)	370 (36%)
	Physique		532 (52%)
	Les deux		121 (12%)
NR		9 (0,7%)	
Total		1348 (100%)	

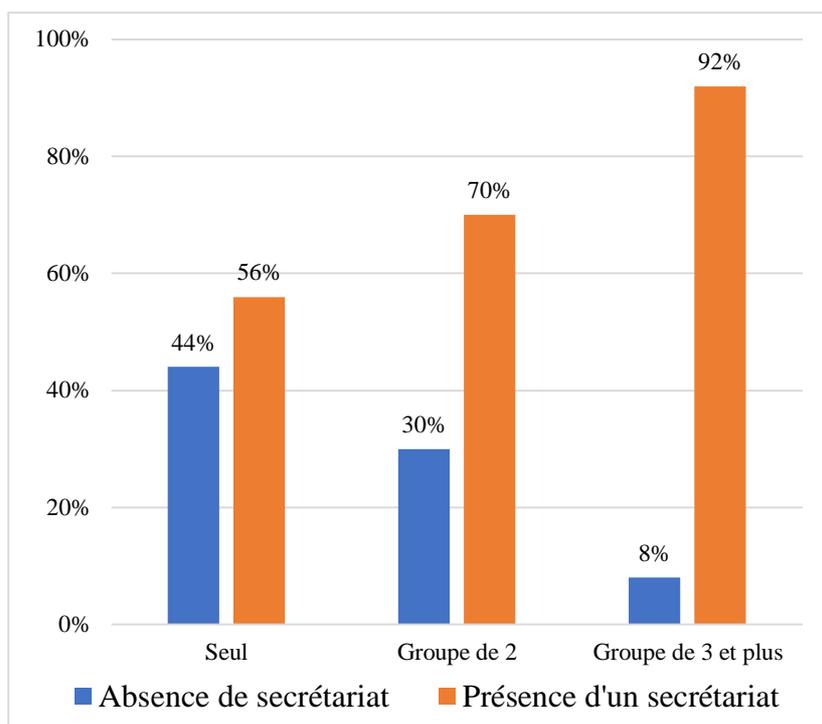
*Tableau 7 : Répartition du secrétariat chez les installés*

Parmi les médecins ayant un secrétariat physique, ce dernier est partagé en moyenne à 4 médecins et pour une durée moyenne de 40,2 heures par semaine.

Le secrétariat semble plus une affaire de médecins jeunes et travaillant en groupe comme en témoignent les deux graphiques suivants :

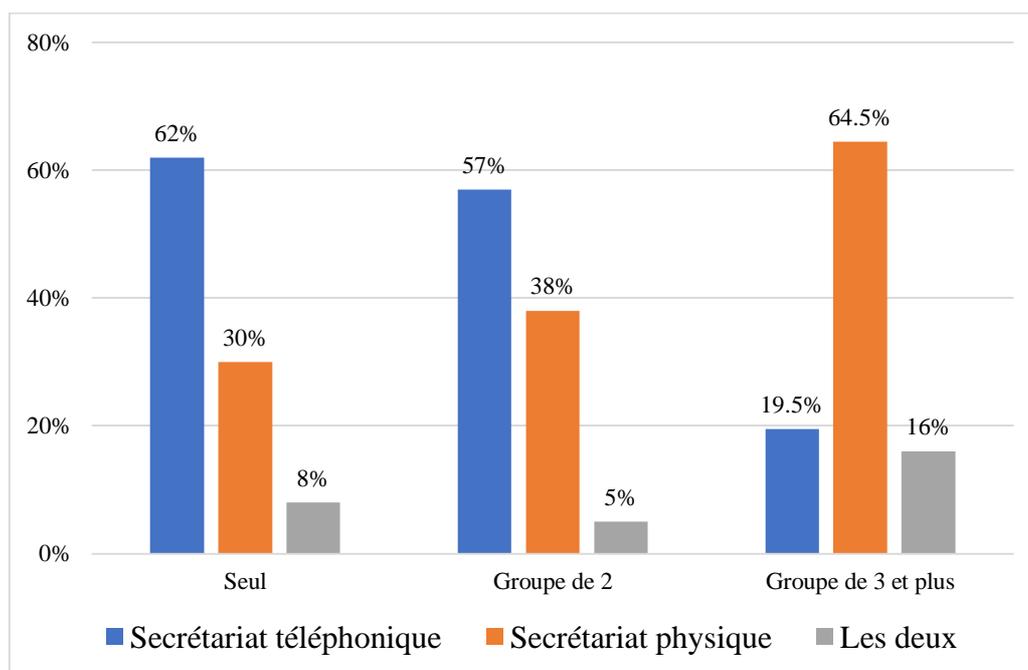


*Figure 8 : Présence d'un secrétariat chez les installés selon l'âge*



*Figure 9 : Présence d'un secrétariat chez les installés selon leur mode de travail*

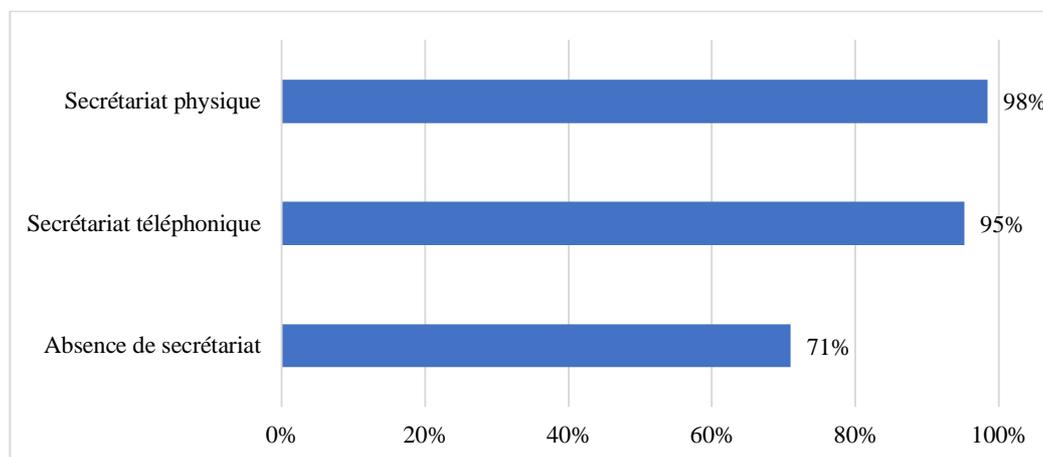
Lorsqu'un secrétariat est présent, il s'agit essentiellement d'un télé-secrétariat pour les médecins travaillant seuls ou à 2, puis c'est plus largement un secrétariat physique pour les médecins travaillant à 3 et plus.



*Figure 10 : Répartition du type de secrétariat chez les installés ayant un secrétariat et selon leur mode de travail*

## (2) Chez les internes et les remplaçants

La quasi-totalité des internes et des remplaçants ont déjà expérimenté le secrétariat. Et l'on trouve même qu'environ 1 sur 3 n'a jamais eu l'occasion de travailler sans secrétariat.



*Figure 11 : Expériences de secrétariat chez les internes et les remplaçants*

## 7. Agenda

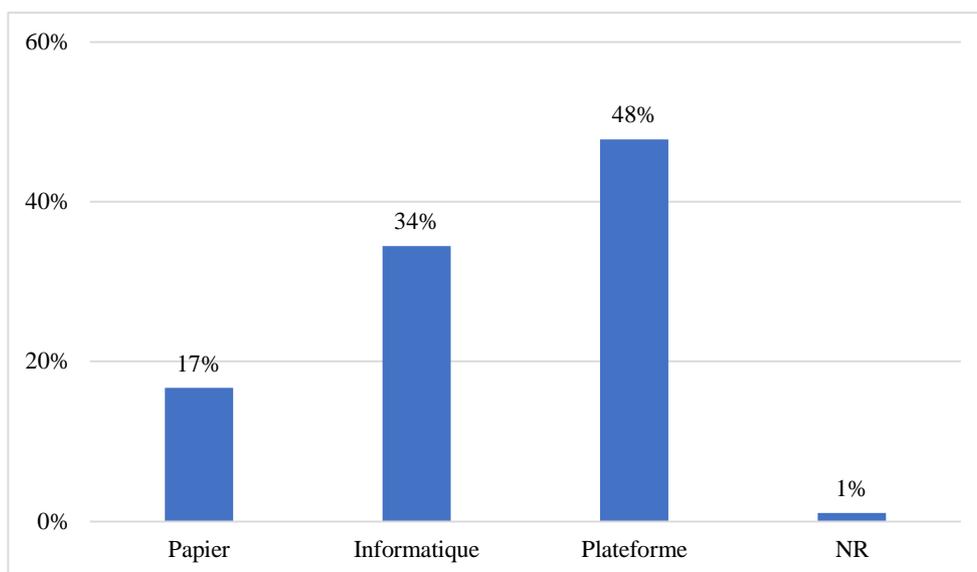
Pour les questions concernant l'agenda, les médecins installés ont été questionnés sur celui qu'ils utilisent principalement, qu'il soit en papier, informatique<sup>5</sup> ou celui d'une plateforme de e-RDV. Il était ensuite demandé, selon la réponse précédente, quels ont été les motivations, ou les freins, à l'utilisation, ou non, d'une plateforme.

Chez les internes et les remplaçants, comme précédemment, ce sont les expériences qui ont été demandées, ils ont donc été étudiés séparément.

### (1) Chez les médecins installés

C'est près d'un médecin sur 2 qui utilise l'agenda d'une plateforme.

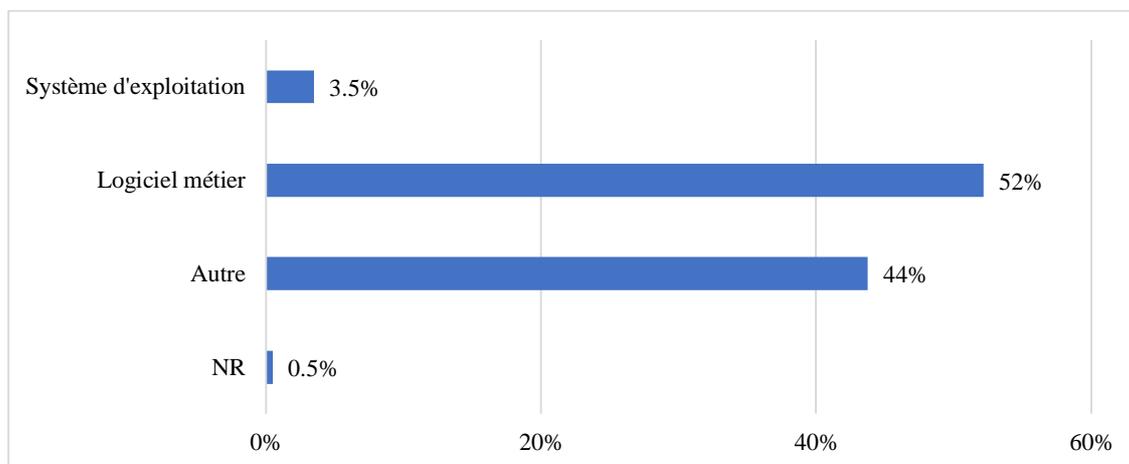
<sup>5</sup> on entendait par agenda « informatique » le fait d'être sur ordinateur sans être l'agenda d'une plateforme



*Figure 12 : Répartition du type d'agenda chez les installés*

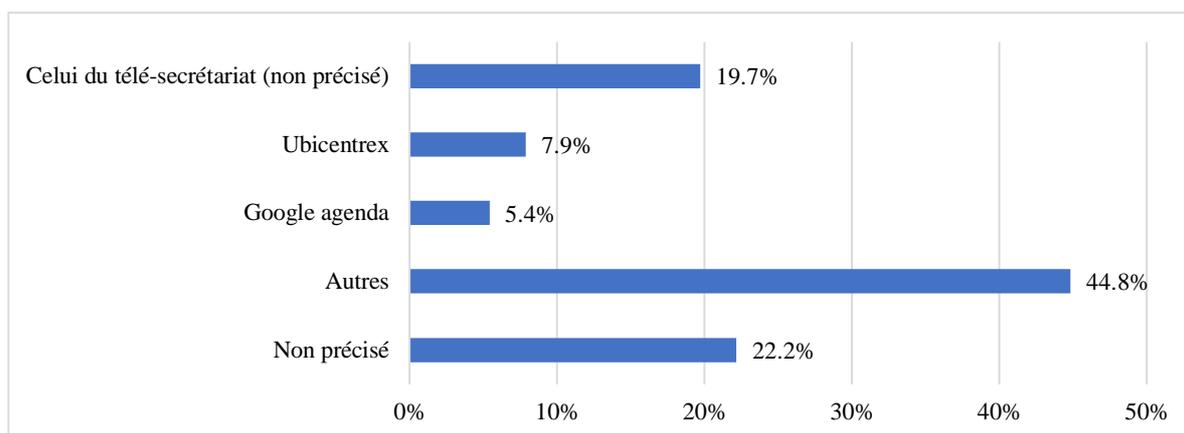
→ Ceux utilisant un agenda informatique

Les supports d'agenda informatique utilisés sont celui du logiciel métier pour 1 médecin sur 2.



*Figure 13 : Répartition du type d'agenda informatique chez les installés*

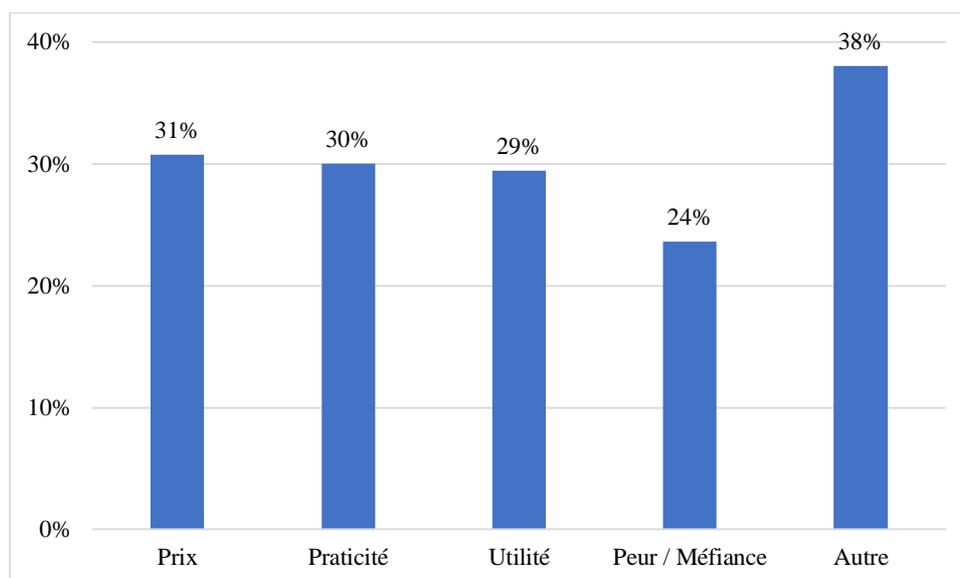
Une grande proportion de médecins ont répondu qu'ils utilisent un autre type d'agenda informatique. Parmi eux c'est 1 sur 5 qui utilise l'agenda du télé-secrétariat, et 3 sur 5 qui utilisent un agenda parmi plus d'une cinquantaine recensés [voir Annexe 5 : **Tableau complet des autres agendas informatiques utilisés chez les médecins installés**] (Ubicentrex et Google agenda en tête).



*Figure 14 : Répartition des autres agendas informatiques chez les installés*

→ Ceux n'utilisant pas de plateforme (agenda papier ou informatique)

Les principaux freins à la non-utilisation d'une plateforme sont tant le prix, que la praticité ou l'utilité, et dans une plus moindre mesure la peur ou la méfiance.



*Figure 15 : Freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les installés*

Les autres freins évoqués par les médecins sont dominés par les difficultés d'organisation et de gestion de l'agenda (notamment des urgences), l'absence de besoin d'un tel dispositif ou la présence d'un secrétariat physique déjà en place, et le côté déshumanisant que cela peut représenter.

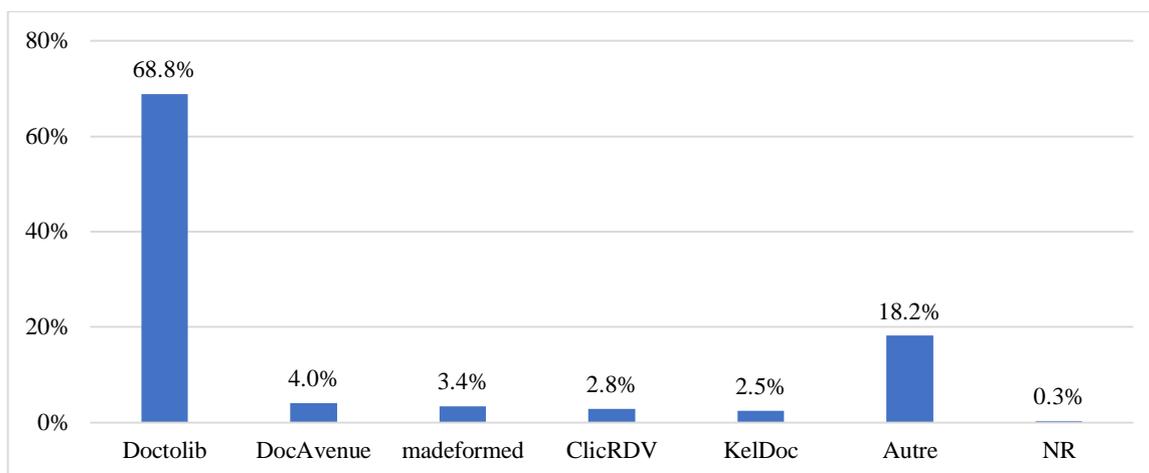
Autres freins	Effectif
Commentaires valides	
Difficultés de gestion : organisation des urgences, priorisation, souhait d'avoir le plein contrôle	49
Pas de besoin : pas eu peu de RDV, déjà un secrétariat téléphonique jugé suffisant, ou une autre solution	37
Impersonnel, manque d'humanité	35
Déjà un secrétariat physique : qu'il soit suffisant, indispensable pour d'autres tâches ou sans vouloir licencier	35
Patientèle âgée ou jugée comme ayant des difficultés avec internet	25
Pas envie de changer, bien dans ses habitudes	14
Mauvaise protection des données médicales	11
Causes entrepreneuriales : matraquage commercial, ingérence, monopole, marketing	10
Décision de groupe, des collègues	6
Rendez-vous non honorés, et leur gestion	4
Prévu, en cours	3
Manque de transparence	3
Commentaires avec solutions déjà existantes	
Pas de contrôle sur les personnes qui prennent RDV, impossible de limiter les nouveaux patients	12
Pas de motif de consultation	8
Pas de consultation à distance de l'agenda	1
Impossible que le patient laisse un message	1
Commentaires erronés	5
Commentaires inutilisables	14

*Tableau 8 : Autres freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les installés*

À noter que quelques motifs semblent peu légitimes car des solutions existent déjà pour pallier à ces problèmes. Cinq commentaires ne devraient pas être présents (réponses déjà proposées en choix multiples, répondants qui n'auraient pas dû avoir accès à la question). Enfin 14 commentaires n'ont pas pu être classés car incompréhensibles.

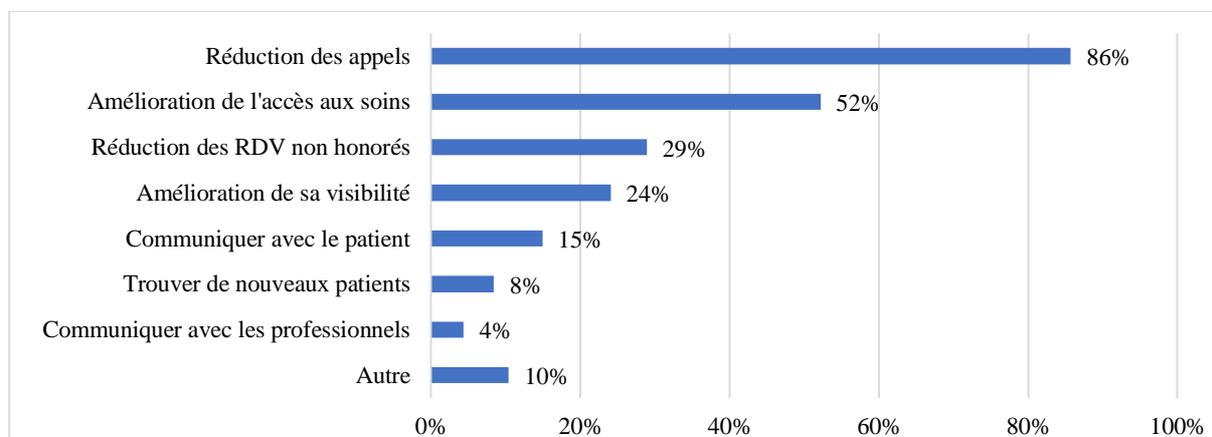
→ Ceux utilisant une plateforme

Les plateformes utilisées par les médecins sont largement dominées par Doctolib avec un peu plus de 2 souscriptions sur 3. Ramené à la population de tout l'échantillon, c'est presque 1 médecin sur 3 qui utilise Doctolib. Suivent très loin derrière DocAvenue, madeformed, ClicRDV, KelDoc. Enfin plus d'une quarantaine d'autres plateformes ferment la marche [voir Annexe 6 : **Tableau complet des plateformes utilisées chez les médecins installés**].



*Figure 16 : Répartition des plateformes utilisées chez les installés*

Les principales motivations à l'utilisation d'une plateforme selon les médecins installés sont la réduction des appels et l'amélioration de l'accès aux soins.



*Figure 17 : Motivations à l'utilisation d'une plateforme selon les installés*

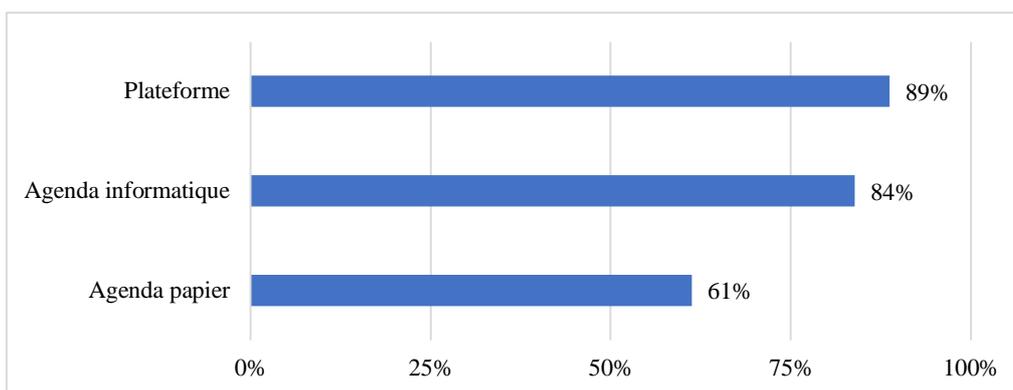
Les autres motivations citées concernent l'économie de temps et d'argent que cela peut engendrer, l'amélioration de la qualité de travail par un planning modulable ou davantage de temps à consacrer aux malades.

Autres motivations	Effectif
Économie, baisse des frais de secrétariat	12
Soulager la secrétaire	8
Obligation du télé-secrétariat (évolution de formule, partenariat)	6
Fonctionnalité et personnalisation des créneaux de l'agenda	6
Améliorer la qualité de travail, se consacrer aux soins, libérer du temps médical	6
Décision du groupe, déjà en place	5
Se moderniser	4
Faciliter la prise de rendez-vous	4
Adaptation à la période Covid-19	3
Bonne alternative au secrétariat physique	3
Déçu par le télé-secrétariat	2
Pour faire de la téléconsultation	2
Sécurisant	2
Rappel SMS	1

*Tableau 9 : Autres motivations à l'utilisation d'une plateforme selon les installés*

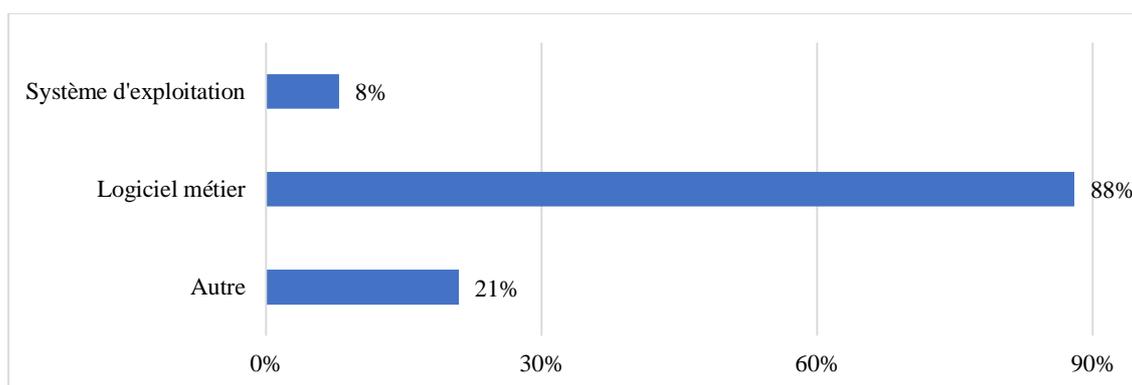
## (2) Chez les internes et les remplaçants

La grande majorité des internes et des remplaçants ont déjà expérimenté l'agenda informatique ou celui d'une plateforme, mais seulement 61% ont déjà eu l'occasion de travailler avec un agenda papier.



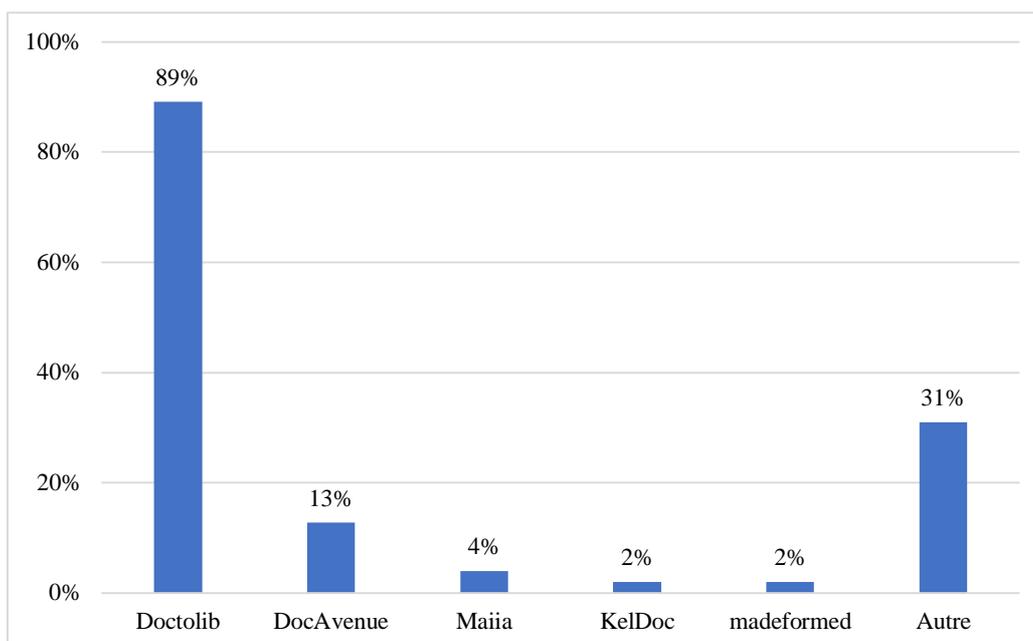
*Figure 18 : Expériences d'agenda chez les internes et les remplaçants*

Comme pour les médecins installés, le logiciel métier est le support d'agenda informatique que les internes et les remplaçants ont le plus largement pratiqué, suivi loin derrière du système d'exploitation et d'autres supports d'agenda [voir Annexe 7 : **Tableau des autres agendas informatiques pratiqués par les internes et les remplaçants**].



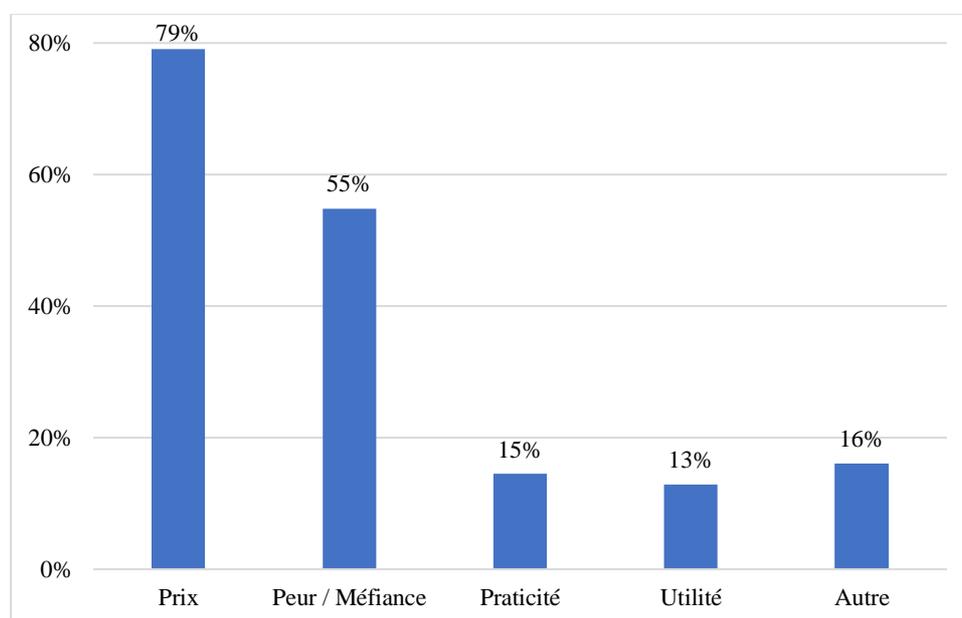
*Figure 19 : Expériences d'agenda informatique chez les internes et les remplaçants*

Concernant les plateformes, Doctolib est encore largement en tête de celles qu'ont déjà pratiquées les internes et les remplaçants. Suivent très loin derrière DocAvenue, Maiaia, KelDoc, madeformed. Enfin une vingtaine d'autres plateformes clôturent la liste [voir Annexe 8 : **Tableau des autres plateformes pratiquées par les internes et les remplaçants**].



*Figure 20 : Expériences de plateforme chez les internes et les remplaçants*

Les internes et les remplaçants semblent moins mitigés que les médecins installés ; pour eux les principaux freins qui peuvent pousser un médecin installé à ne pas utiliser de plateforme sont essentiellement le prix et la peur ou la méfiance.



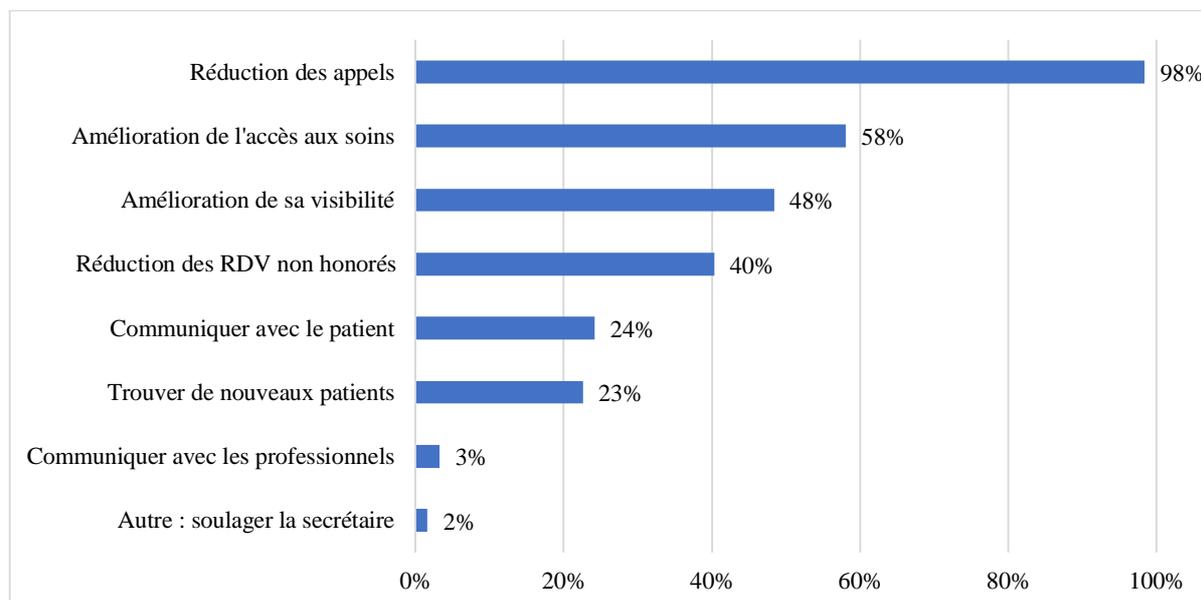
*Figure 21 : Freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les internes et les remplaçants*

Les autres freins évoqués sont répertoriés dans le tableau suivant :

Autres freins	Effectif
Manque d'humanité, impersonnel	2
Satisfaction dans ses habitudes	2
Hausse des rendez-vous non honorés	2
Méconnaissance	1
Risque de rendre visible l'amplitude de travail	1
Devenir captif de la plateforme	1
Pas de nécessité (travail sans rendez-vous)	1

*Tableau 10 : Autres freins à la non-utilisation d'une plateforme selon les internes et les remplaçants*

Pour les internes et les remplaçants, les principales motivations qui peuvent pousser un médecin installé à utiliser une plateforme sont relativement similaires aux médecins installés. La réduction des appels reste en tête, on note une inversion des réponses « visibilité » avec les « RDV non honorés », et les chiffres sont globalement plus élevés.



*Figure 22 : Motivations à l'utilisation d'une plateforme selon les internes et les remplaçants*

## C. Outils proposés par les plateformes

Une liste de 13 outils proposés par tout ou partie des plateformes était présentée.

Dans un premier temps il fallait cocher les outils connus, puis noter son utilisation si nécessaire.

Dans un second temps il fallait noter l'intérêt porté aux outils.

## **1. Description de la liste des outils**

### **(1) Télé-secretariat (n°1)**

Il s'agit de la possibilité d'avoir un secrétariat téléphonique à distance.

### **(2) Téléconsultation (n°2)**

Il s'agit de la possibilité de réaliser des consultation à distance.

### **(3) RDV paramétrables par type et par motif (n°3)**

Il s'agit de la possibilité de réclamer le motif de consultation aux patients qui souhaitent réserver un créneau de consultation. D'autres réglages plus complexes sont parfois possibles.

### **(4) Ouverture automatique de nouveaux créneaux (n°4)**

Il s'agit de la possibilité d'ouvrir de nouveaux créneaux de consultation automatiquement dans certaines situations établies, comme en cas d'épidémie par exemple.

**(5) Accès en mobilité à son agenda (n°5)**

Il s'agit de la possibilité d'accéder à son agenda à distance, sur smartphone ou tablette.

**(6) Message de confirmation, de rappel, ou d'annulation d'un RDV (n°6)**

Il s'agit de la possibilité d'envois automatiques de messages aux patients, par mails ou SMS, à l'approche du rendez-vous. Des messages peuvent aussi être envoyés au médecin lors de confirmations ou d'annulations de rendez-vous.

**(7) Blocage d'un patient (n°7)**

Il s'agit de la possibilité de rendre inaccessible la réservation d'un créneau de consultation à une personne (black-liste).

**(8) Limitation de la patientèle (n°8)**

Il s'agit de la possibilité de limiter l'accès à la réservation de créneaux de consultation uniquement aux personnes qui détiennent un code de connexion, fourni par le médecin.

**(9) Messagerie ou échange de documents avec le patient (n°9)**

Il s'agit de la possibilité d'échanger des documents à distance avec le patient.

**(10) Messagerie ou échange de documents interprofessionnel (n°10)**

Il s'agit de la possibilité d'échanger des documents à distance avec un autre professionnel.

**(11) Adressage d'un patient directement sur l'agenda d'un confrère spécialiste (n°11)**

Il s'agit de la possibilité de réserver des créneaux de consultation directement sur l'agenda d'un confrère qui en a préalablement autorisé l'accès au médecin.

**(12) Télé-conseil (n°12)**

Il s'agit de la possibilité d'envoyer des messages ou des images de manière sécurisée afin d'obtenir la réponse de spécialistes.

**(13) Commande de matériel médical ou de médicaments (n°13)**

Il s'agit de la possibilité de commander du matériel médical et des médicaments via la plateforme.

**2. Connaissance des outils**

La connaissance globale des outils de la part des médecins de l'échantillon est de 50%, avec 6 outils plutôt connus et 7 plutôt méconnus.

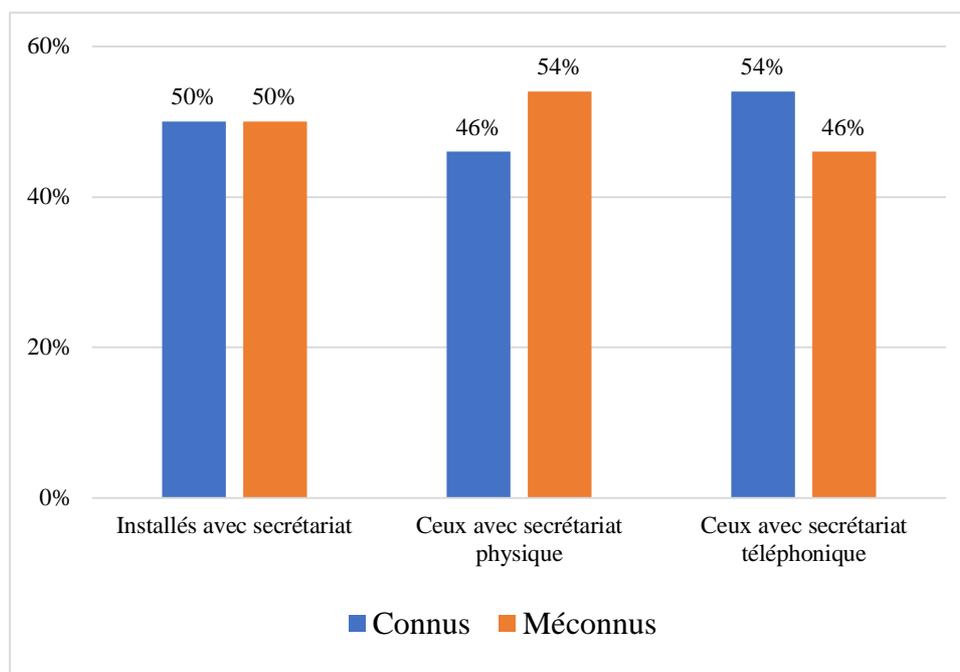
Liste des outils	Connus	Méconnus	Total
Télé-secretariat	76%	24%	100%
Téléconsultation	78%	22%	100%
RDV paramétrables	67%	33%	100%
Ouverture automatique de nouveaux créneaux	30%	70%	100%
Accès en mobilité à son agenda	72%	28%	100%
Message de confirmation, rappel, annulation	77%	23%	100%
Blocage d'un patient	61%	39%	100%
Limitation de la patientèle	33%	67%	100%
Messagerie avec le patient	47%	53%	100%
Messagerie interprofessionnelle	32%	68%	100%
Adressage d'un patient	34%	66%	100%
Télé-conseil	23%	77%	100%
Commande de matériel ou de médicaments	14%	86%	100%
Moyenne globale	50%	50%	100%

: majoritairement connu
  : majoritairement méconnu
  : mitigé

*Tableau 11 : Connaissance des outils par les médecins de l'échantillon*

**(1) Chez les médecins installés avec secrétariat : selon le type de secrétariat**

Le fait d'avoir un secrétariat ne modifie globalement pas la connaissance qu'ont les médecins des outils. Mais en allant plus loin, on retrouve que les médecins ayant un secrétariat téléphonique connaissent globalement un peu mieux les outils que ceux ayant un secrétariat physique.



*Figure 23 : Connaissance des outils chez les installés ayant un secrétariat et selon le type de secrétariat*

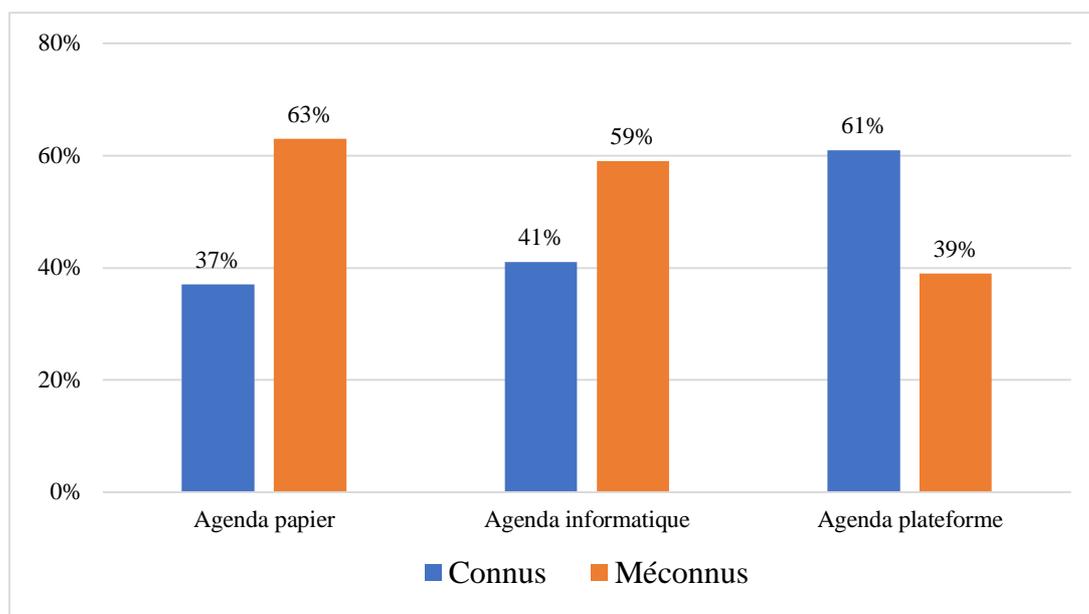
La connaissance globale passe ainsi de 46% à 54% selon que le secrétariat soit respectivement physique ou téléphonique.

En se focalisant sur chaque outil, on observe une légère progression de leur connaissance. Seul un semble moins connu par les possesseurs d'un secrétariat téléphonique (le télé-conseil), et un qui reste stable (la commande de matériel et médicaments). Même sur des outils restant majoritairement méconnus on voit une progression.

On observe donc une légère progression de la connaissance de la quasi-totalité des outils entre la possession d'un secrétariat physique et téléphonique (évolution moyenne : +8 points).

## **(2) Chez tous les médecins installés : selon l'agenda utilisé**

Selon que l'agenda utilisé soit papier, informatique, ou celui d'une plateforme, on observe une augmentation de la connaissance globale des outils de la part des médecins.



*Figure 24 : Connaissance des outils chez les installés selon le type d'agenda*

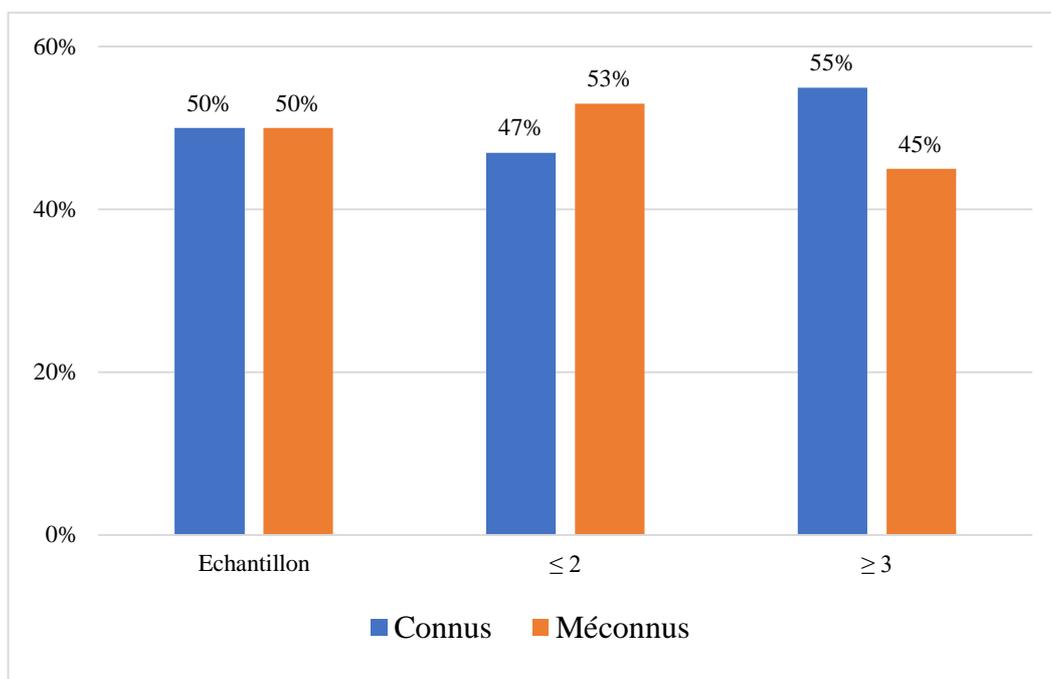
La connaissance globale passe ainsi de 37%, à 41% puis enfin à 61%, selon que l'agenda soit respectivement papier, informatique ou sur plateforme.

En se focalisant sur chaque outil, on observe une large progression de leur connaissance. Seuls 2 semblent moins connus par les utilisateurs de plateforme (le télé-secrétariat, et la commande de matériel et médicaments). Même sur des outils restant majoritairement méconnus on voit une progression.

On observe donc une large progression de la connaissance de la quasi-totalité des outils à mesure que l'agenda se modernise, d'abord en étant informatique, puis en étant celui d'une plateforme (évolution moyenne : +24 points).

### **(3) Chez tous les médecins installés : selon le mode de travail**

En analysant selon le mode de travail, on trouve que les médecins exerçant à 3 ou plus connaissent globalement un peu mieux les outils que ceux exerçant à 2 ou seuls.



*Figure 25 : Connaissance des outils chez les installés selon le mode de travail*

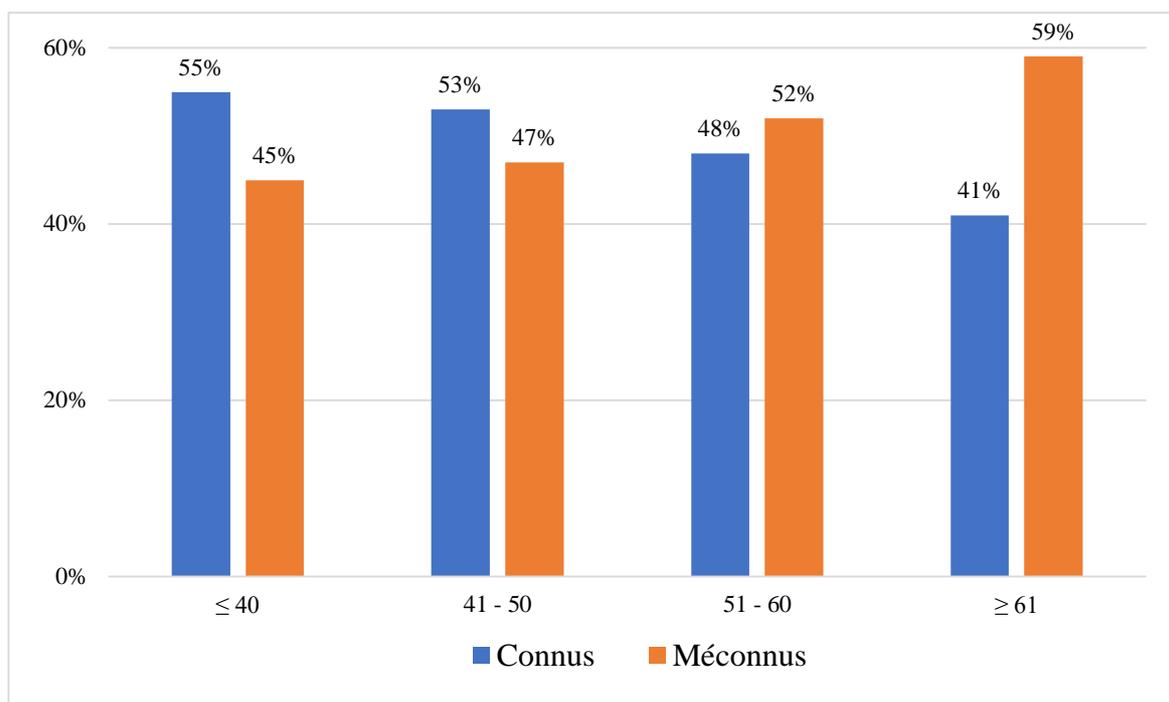
La connaissance globale passe ainsi de 47% à 55%, en travaillant respectivement à 2 ou seul, et à 3 ou plus.

En se focalisant sur chaque outil, on observe une légère progression de leur connaissance. Seul un semble moins connu par les médecins exerçant à plusieurs (la commande de matériel et médicaments). Même sur des outils restant majoritairement méconnus on voit une progression.

On observe donc une légère progression de la connaissance de la quasi-totalité des outils chez les médecins travaillant en groupe de 3 et plus (évolution moyenne : +8 points).

#### **(4) Dans tous l'échantillon : selon l'âge**

En analysant selon l'âge, on trouve que les médecins les plus jeunes connaissent globalement mieux les outils que leurs confrères plus âgés.



*Figure 26 : Connaissance des outils dans l'échantillon selon l'âge*

La connaissance globale passe ainsi de 41%, à 48%, puis à 53%, et enfin à 55%, au fur et à mesure que l'âge des médecins diminue.

En se focalisant sur chaque outil, on observe une progression modérée de leur connaissance. Seuls 2 semblent moins connus par les plus jeunes (le télé-conseil et la commande de matériel et médicaments). Même sur des outils restant majoritairement méconnus on voit une progression.

On observe donc une progression modérée de la connaissance de la quasi-totalité des outils à mesure que l'âge des médecins diminue (évolution moyenne : +14 points).

##### **(5) Chez les internes et les remplaçants**

Les internes et les remplaçants semblent un peu moins bien connaître les outils dans l'ensemble, mais les effectifs de cette catégorie de médecins sont réduits.

Liste des outils	Connus	Méconnus	Total
Télé-secrétariat	89%	11%	100%
Téléconsultation	89%	11%	100%
RDV paramétrables	77%	23%	100%
Ouverture automatique de nouveaux créneaux	26%	74%	100%
Accès en mobilité à son agenda	76%	24%	100%
Message de confirmation, rappel, annulation	90%	10%	100%
Blocage d'un patient	55%	45%	100%
Limitation de la patientèle	26%	74%	100%
Messagerie avec le patient	50%	50%	100%
Messagerie interprofessionnelle	15%	85%	100%
Adressage d'un patient	18%	82%	100%
Télé-conseil	13%	87%	100%
Commande de matériel ou de médicaments	5%	95%	100%
Moyenne globale	48%	52%	100%

: majoritairement connu
  : majoritairement méconnu
  : mitigé

*Tableau 12 : Connaissance des outils chez les internes et les remplaçants*

On remarque que si dans l'ensemble la connaissance ressemble tout de même à l'échantillon, les écarts sont plus importants. C'est-à-dire que les outils les plus connus (les n°1, 2, 3, 5, 6 et 7) sont plus largement connus, et les outils les moins connus (les n°4, 8, 9, 10, 11, 12 et 13) sont plus largement méconnus.

Dans l'ensemble, les outils les plus connus sont le télé-secrétariat, la téléconsultation, et les messages de rappels (n°1, n°2, et n°6) ; les moins connus sont le télé-conseil et la commande de matériel et médicaments (n°12 et n°13).

La connaissance qu'ont les médecins des outils proposés par les plateformes est d'autant plus grande qu'ils sont jeunes, qu'ils ont un agenda moderne, qu'ils ont un secrétariat téléphonique ou qu'ils travaillent en groupe de 3 ou plus.

### **3. Utilisation des outils**

Pour pouvoir répondre à cette question il fallait au préalable connaître l'outil. Les pourcentages sont donc calculés grâce aux effectifs précédents permettant de dire : « parmi les médecins connaissant l'outil combien l'utilisent ? ».

Mais il est important de préciser que les médecins ne souscrivant pas à une plateforme pouvaient tout à fait détailler leur utilisation des outils. En effet, si les plateformes proposent ces outils comme complément à la prise de rendez-vous en ligne, ces derniers sont disponibles via d'autres moyens (consignes données au secrétariat, autre logiciel de communication, etc).

À noter que la réponse « je ne sais pas » était essentiellement destinée aux internes et aux remplaçants qui peuvent connaître certains outils sans pour autant savoir s'ils sont utilisés dans leur pratique (les outils de limitation ou d'exclusion de patients par exemple).

De manière globale, les outils sont utilisés par 1 médecin sur 2 parmi ceux qui les connaissent.

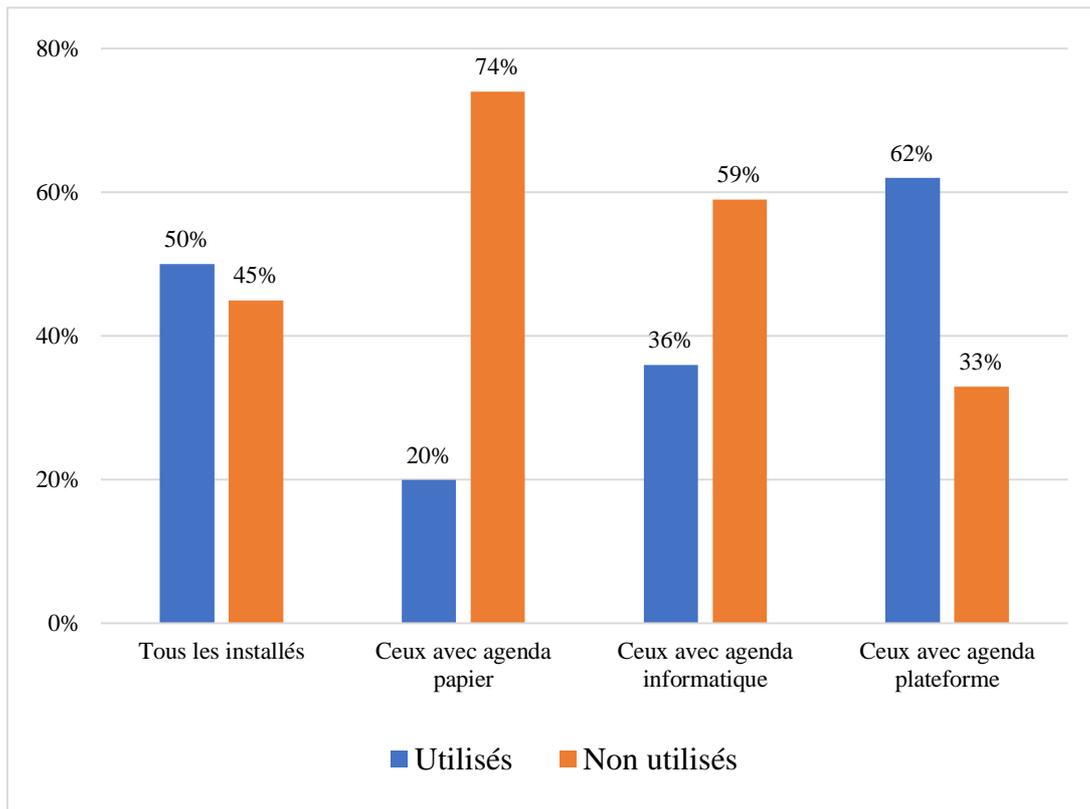
Liste des outils	Utilisé	Inutilisé	Ne sais pas	NR	Total
Télé-secretariat	43%	54%	1%	1%	100%
Téléconsultation	56%	42%	1%	1%	100%
RDV paramétrables	67%	31%	1%	1%	100%
Ouverture automatique de nouveaux créneaux	57%	37%	5%	1%	100%
Accès en mobilité à son agenda	73%	26%	1%	1%	100%
Message de confirmation, rappel, annulation	63%	34%	1%	1%	100%
Blocage d'un patient	66%	31%	2%	1%	100%
Limitation de la patientèle	39%	51%	9%	1%	100%
Messagerie avec le patient	58%	39%	2%	1%	100%
Messagerie interprofessionnelle	43%	54%	3%	1%	100%
Adressage d'un patient	37%	58%	4%	1%	100%
Télé-conseil	31%	62%	6%	2%	100%
Commande de matériel ou de médicaments	24%	58%	17%	1%	100%
Moyenne globale	50%	44%	4%	1%	100%

 : majoritairement utilisé       : majoritairement non utilisé       : mitigé

*Tableau 13 : Utilisation des outils connus par les médecins de l'échantillon*

### (1) Chez tous les médecins installés : selon l'agenda utilisé

Les outils proposés par les plateformes sont essentiellement destinés à personnaliser la prise de rendez-vous en ligne (ouverture automatique, paramétrage des RDV, messages de rappel, blocage ou limitation de patients), aussi il est évident de trouver une différence notable selon le type d'agenda utilisé. Les utilisateurs d'agenda sur plateforme utilisent ainsi bien plus les outils dans leur pratique comparés à ceux ayant un agenda papier ou informatique (de 20%, à 36% puis à 62%). La grande majorité des outils sont plus utilisés chez les médecins pratiquant une plateforme, mais cela reste insuffisant concernant l'adressage d'un patient qui reste mitigé, et le télé-conseil qui reste majoritairement inutilisé. Deux outils sont quant à eux moins utilisés chez les utilisateurs de plateforme, il s'agit de la messagerie entre professionnels et la commande de matériel et médicaments.



*Figure 27 : Utilisation des outils connus par les médecins installés selon le type d'agenda*

## (2) Chez les médecins installés avec secrétariat : selon le type de secrétariat

On trouve une légère différence d'utilisation selon le type de secrétariat. Les médecins ayant un secrétariat téléphonique semblent un peu plus utiliser les outils que ceux ayant un secrétariat physique (44% contre 56%). On retrouve les 4 même outils qui restent majoritairement inutilisés : la messagerie entre professionnels et l'adressage d'un patient sont relativement stables, alors que le télé-conseil et la commande de matériel et médicaments subissent même une baisse de leur utilisation.

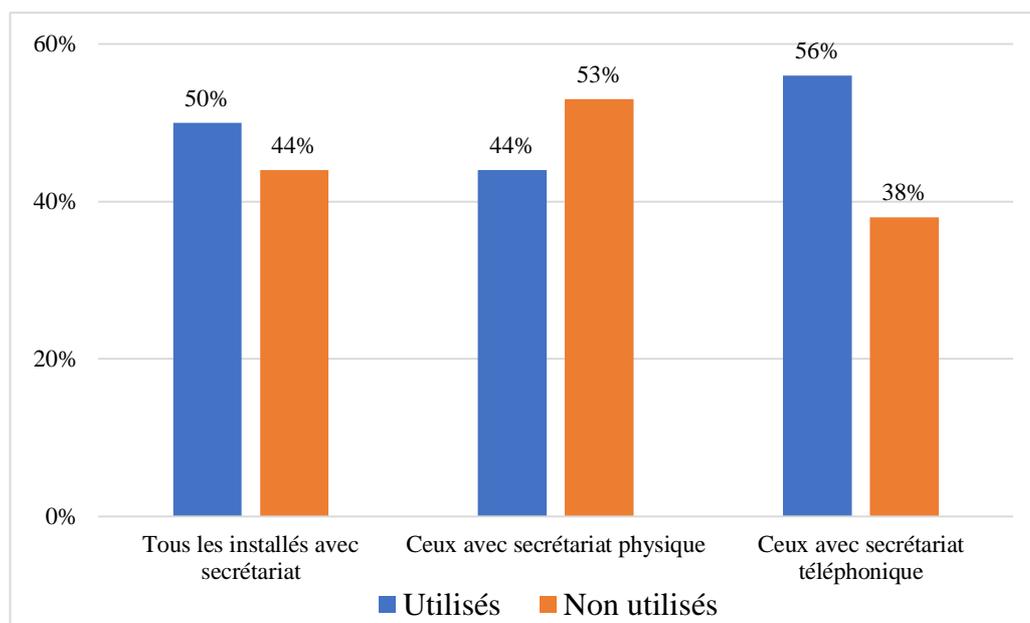


Figure 28 : Utilisation des outils connus par les médecins installés ayant un secrétariat selon le type de secrétariat

### (3) Chez les internes et les remplaçants

Les internes et les remplaçants semblent un peu plus utiliser les outils dans l'ensemble, mais les effectifs de cette catégorie de médecins sont réduits.

Liste des outils	Utilisé	Inutilisé	Ne sais pas	NR	Total
Télé-secrétariat	75%	22%	2%	2%	100%
Téléconsultation	65%	31%	4%	0%	100%
RDV paramétrables	83%	17%	0%	0%	100%
Ouverture automatique de nouveaux créneaux	75%	19%	6%	0%	100%
Accès en mobilité à son agenda	79%	19%	2%	0%	100%
Message de confirmation, rappel, annulation	75%	20%	4%	2%	100%
Blocage d'un patient	59%	29%	9%	3%	100%
Limitation de la patientèle	31%	50%	19%	0%	100%
Messagerie avec le patient	77%	19%	3%	0%	100%
Messagerie interprofessionnelle	22%	78%	0%	0%	100%
Adressage d'un patient	27%	64%	9%	0%	100%
Télé-conseil	37,5%	50%	12,5%	0%	101%
Commande de matériel ou de médicaments	0%	66,5%	33,5%	0%	100%
Moyenne globale	54%	37%	8%	1%	100%

■ : majoritairement utilisé    ■ : majoritairement non utilisé    ■ : mitigé

Tableau 14 : Utilisation des outils connus par les médecins et les remplaçants

Dans l'ensemble, les outils connus les plus utilisés sont le paramétrage des RDV, l'accès en mobilité à l'agenda, et le blocage de patients ; et les moins utilisés sont l'adressage d'un patient, le télé-conseil et la commande de matériel et médicaments.

Il n'existe pas de différence notable dans l'utilisation des outils selon l'âge, le mode de travail ou la présence d'un secrétariat. L'utilisation est cependant un peu plus importante lorsque le secrétariat est téléphonique plutôt que physique, et largement plus importante au fur et à mesure que l'agenda se modernise.

#### 4. Appréciation des outils

Dans l'ensemble, c'est un peu plus d'un médecin sur 2 qui porte un intérêt aux outils.

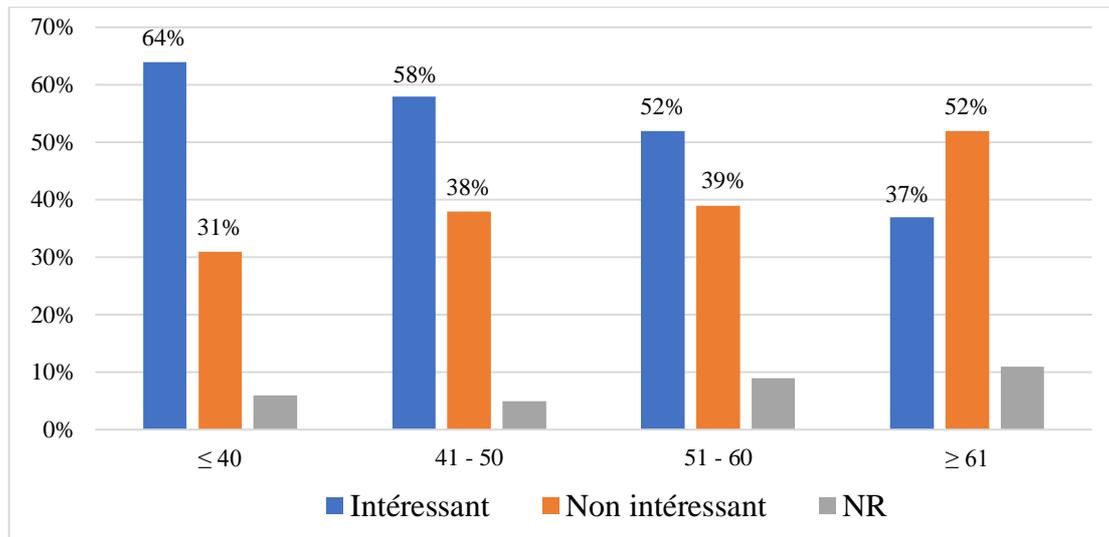
Liste des outils	Intéressant	Non intéressant	NR	Total
Télé-secrétariat	54%	41%	5%	100%
Téléconsultation	58%	37%	5%	100%
RDV paramétrables	66%	28%	6%	100%
Ouverture automatique de nouveaux créneaux	34%	56%	10%	100%
Accès en mobilité à son agenda	72%	23%	5%	100%
Message de confirmation, rappel, annulation	76%	20%	4%	100%
Blocage d'un patient	68%	26%	6%	100%
Limitation de la patientèle	45%	46%	9%	100%
Messagerie avec le patient	55%	37%	8%	100%
Messagerie interprofessionnelle	52%	40%	8%	100%
Adressage d'un patient	53%	39%	8%	100%
Télé-conseil	44%	46%	10%	100%
Commande de matériel ou de médicaments	18%	68%	14%	100%
Moyenne globale	53%	39%	8%	100%

 : majoritairement intéressant     : majoritairement non intéressant

*Tableau 15 : Appréciation des outils par les médecins de l'échantillon*

### (1) Dans tous l'échantillon : selon l'âge

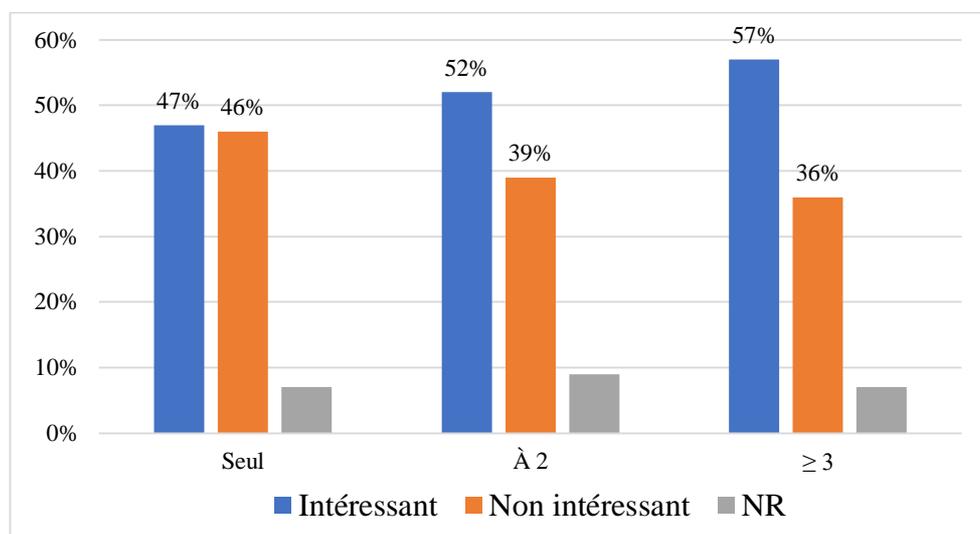
En analysant selon l'âge, on trouve que les médecins les plus jeunes apprécient globalement mieux les outils que leurs confrères plus âgés. On remarque aussi un plus grand nombre de réponses vides chez les plus anciens médecins.



*Figure 29 : Appréciation globale des outils par les médecins de l'échantillon selon l'âge*

### (2) Chez tous les médecins installés : selon le mode de travail

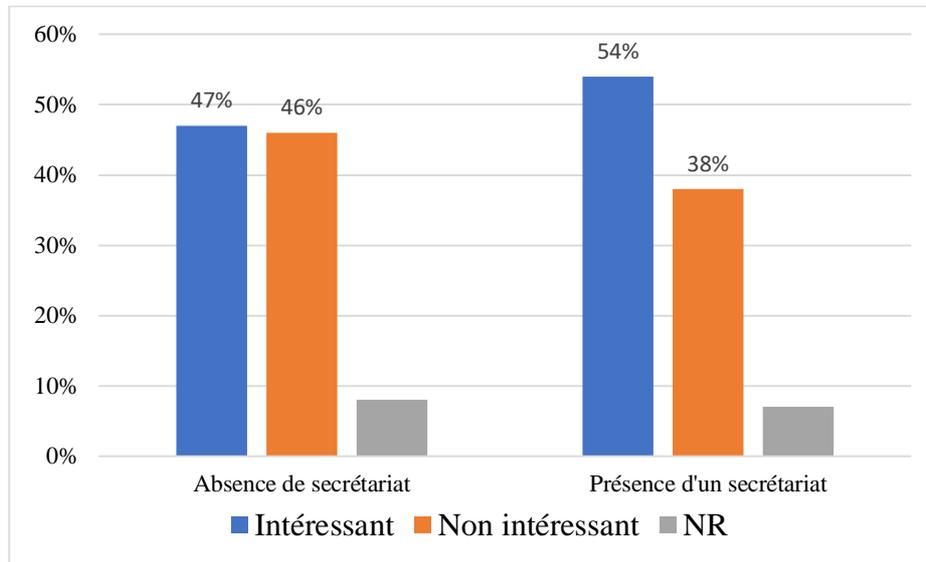
En analysant selon le mode de travail, on trouve que les outils sont majoritairement appréciés dans les cabinets à 2 médecins et plus.



*Figure 30 : Appréciation globale des outils par les médecins installés selon le mode de travail*

### (3) Chez tous les médecins installés : selon la présence d'un secrétariat

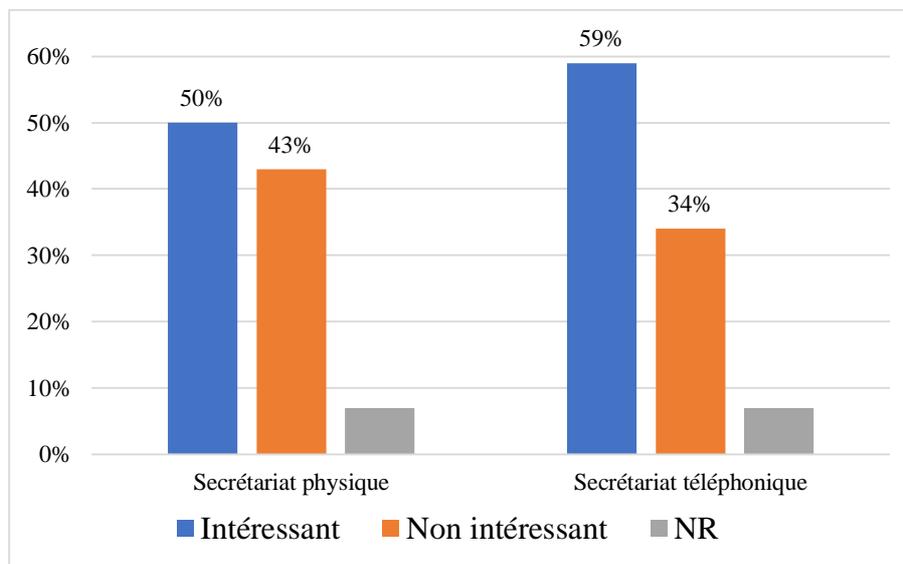
Il semble exister une plus grande appréciation des outils chez les médecins possédant un secrétariat par rapport à ceux n'en ayant pas.



*Figure 31 : Appréciation globale des outils par les médecins installés selon la présence d'un secrétariat*

### (4) Chez les médecins installés avec secrétariat : selon le type de secrétariat

En détaillant selon le type de secrétariat utilisé, on se rend compte que c'est davantage chez les médecins ayant un secrétariat téléphonique que l'intérêt pour les outils est élevé.



*Figure 32 : Appréciation globale des outils par les médecins installés avec secrétariat selon le type de secrétariat*

**(5) Chez les internes et les remplaçants**

Les internes et les remplaçants sont nettement plus intéressés, avec plus de 2 sur 3 qui apprécient globalement les outils ; mais les effectifs de cette catégorie de médecins sont réduits.

Liste des outils	Intéressant	Non intéressant	NR	Total
Télé-secrétariat	84%	11%	5%	100%
Téléconsultation	84%	13%	3%	100%
RDV paramétrables	89%	6%	5%	100%
Ouverture automatique de nouveaux créneaux	32%	58%	10%	100%
Accès en mobilité à son agenda	95%	2%	3%	100%
Message de confirmation, rappel, annulation	90%	5%	5%	100%
Blocage d'un patient	77%	18%	5%	100%
Limitation de la patientèle	53%	35%	11%	100%
Messagerie avec le patient	74%	19%	6%	100%
Messagerie interprofessionnelle	66%	24%	10%	100%
Adressage d'un patient	76%	18%	6%	100%
Télé-conseil	60%	32%	8%	100%
Commande de matériel ou de médicaments	15%	69%	16%	100%
Moyenne globale	69%	24%	7%	100%

 : majoritairement intéressant     : majoritairement non intéressant

*Tableau 16 : Appréciation des outils par les internes et les remplaçants*

Dans l'ensemble, les messages de rappel, l'accès en mobilité à son agenda, le blocage d'un patient et le paramétrage des RDV semblent le plus intéresser les médecins ; l'ouverture automatique de créneaux et la commande de matériel ou médicaments séduisent moins les médecins ; et enfin la limitation de la patientèle et le télé-conseil divisent quant à eux.

L'intérêt porté aux outils que les plateformes proposent est un peu plus important chez les médecins les plus jeunes – les internes et les remplaçants tout particulièrement – , chez ceux travaillant à plusieurs, et s'il existe un secrétariat uniquement téléphonique.

## **D. Téléconsultation**

Certaines plateformes permettent dorénavant de réaliser des consultations à distance<sup>6</sup>.

Dans ce contexte épidémique exceptionnel, 3 séries de questions ont été posées concernant la gestion des consultations à distance, suivies d'une évaluation de l'appréciation de ces initiatives.

### **1. Avant l'épidémie**

Avant l'épidémie, la grande majorité des médecins ne faisaient pas de téléconsultations.

---

<sup>6</sup> de la téléconsultation

Avez-vous fait de la téléconsultation avant la période de Covid-19 ?	Effectif	Pourcentage
Oui	265	19%
Non	1130	80%
Ne sais pas	5	0,5%
NR	10	0,5%
Total	1410	100%

*Tableau 17 : Pratique de la téléconsultation avant l'épidémie*

Si aucune téléconsultation n'avait déjà été faite, les freins évoqués étaient principalement le manque d'intérêt et d'occasions.

Quel en a été le frein principal selon vous ?	Effectif	Pourcentage
Ca ne m'intéresse pas	490	43%
Pas eu l'occasion	292	26%
Pas eu le matériel	186	16,5%
Autre	122	11%
Non précisé	40	3,5%
Total	1130	100%

*Tableau 18 : Freins à la téléconsultation avant l'épidémie*

Ceux qui en ont déjà fait l'organisaient essentiellement sur ordinateur via des logiciels dédiés, dont Doctolib pour près de la moitié d'entre eux.

Comment l'organisez-vous ?	Effectif	Pourcentage
Chariot de télémédecine	14	5%
Ordinateur avec logiciel dédié (dont Doctolib)	172 (81)	65% (31%)
Smartphone avec logiciel dédié	9	3,5%
Ordinateur ou smartphone sans logiciel dédié	62	23,5%
Non précisé	8	3%
Total	265	100%

*Tableau 19 : Organisation de la téléconsultation avant l'épidémie*

## 2. Pendant l'épidémie

Pendant l'épidémie la pratique s'est inversée et beaucoup plus de médecins pratiquent la téléconsultation, au moins 4 fois plus.

Faites-vous de la téléconsultation pendant la période de Covid-19 ?	Effectif	Pourcentage
Oui	1167	83%
Non	226	16,0%
Ne sais pas	9	0,5%
NR	8	0,5%
Total	1410	100%

*Tableau 20 : Pratique de la téléconsultation pendant l'épidémie*

Deux médecins sur 3 utilisent un logiciel dédié sur ordinateur, dont Doctolib chez plus d'un sur

3.

Comment l'organisez-vous ?	Effectif	Pourcentage
Chariot de télémédecine	18	1,5%
Ordinateur avec logiciel dédié (dont Doctolib)	793 (305)	68% (26%)
Smartphone avec logiciel dédié	47	4%
Ordinateur ou smartphone sans logiciel dédié	280	24%
Non précisé	29	2,5%
Total	1167	100%

*Tableau 21 : Organisation de la téléconsultation pendant l'épidémie*

## 3. Après l'épidémie

Un quart des médecins sont indécis quant à leur pratique future de la téléconsultation, et un tiers déclarent ne pas vouloir en faire.

Ferez-vous de la téléconsultation après la période de Covid-19 ?	Effectif	Pourcentage
Oui	566	40%
Non	490	35%
Ne sais pas	348	24,5%
NR	6	0,5%
Total	1410	100%

*Tableau 22 : Projection de la pratique de la téléconsultation après l'épidémie*

Pour ceux qui souhaitent continuer, c'est très largement par logiciel dédié sur ordinateur.

Comment l'organiserez-vous ?	Effectif	Pourcentage
Chariot de télémédecine	13	2%
Ordinateur avec logiciel dédié (dont Doctolib)	443 (183)	78% (32%)
Smartphone avec logiciel dédié	20	4%
Ordinateur ou smartphone sans logiciel dédié	82	14,5%
Non précisé	8	1,5%
Total	566	100%

*Tableau 23 : Projection de l'organisation de la téléconsultation après l'épidémie*

#### 4. Pertinence de l'outil de téléconsultation

Les médecins questionnés sont un peu plus d'un sur 2 à trouver pertinent que les plateformes proposent un outil de téléconsultation.

Que pensez-vous de l'intégration d'un outil de téléconsultation au sein des plateformes ?	Effectif	Pourcentage
Pertinent	747	53%
Ne sais pas	395	28%
Non pertinent	261	18,5%
NR	7	0,5%
Total	1410	100%

*Tableau 24 : Évaluation de la pertinence de l'outil de téléconsultation*

## E. Questions d'actualité

### 1. Désengorgement des urgences

Lorsqu'il fallait répondre à la possibilité de soulager les urgences avec un filtrage des entrées nécessitant la généralisation de plateformes de e-RDV, à l'instar du Danemark, on voit que les médecins généraliste français sont plutôt pessimistes.

Pensez-vous que la généralisation des plateformes peut permettre de désengorger les urgences ?	Effectif	Pourcentage
Oui	371	26%
Non	216	15,5%
Pas vraiment	391	28%
Ne sais pas	427	30%
NR	5	0,5%
Total	1410	100%

*Tableau 25 : Évaluation de la possibilité de désengorger les urgences via les plateformes*

### 2. Charte e-RDV

#### (1) Chez les installés

Les médecins installés devaient dire si la charte de confiance, proposée par l'URPS Médecins Libéraux Île-de-France, a un impact sur leur choix de plateforme. Un lien dirigeait vers la liste des plateformes adhérentes à la charte.

Que change la charte sur votre choix de plateforme ?	Tous les installés		Les non utilisateurs de plateforme		Les utilisateurs de plateforme	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Cela ne change rien	925	69%	584	83%	341	53%
Cela me fait douter sur mon choix	30	2%	20	3%	10	2%
Cela conforte mon choix	362	27%	78	11%	284	44%
NR	31	2%	22	3%	9	1%
Total	1348	100%	704	100%	644	100%

*Tableau 26 : Impact de la charte sur le choix de plateforme selon les installés*

Ce sont 2 médecins sur 3 qui trouvent que cela ne change rien. Cependant, en analysant les utilisateurs de plateforme, la proportion de médecins pour qui cela conforte leur choix augmente tandis que le nombre de ceux pour qui cela ne change rien diminue.

## (2) Chez les internes et les remplaçants

Les répondants devaient se projeter et dire si, pour eux, la charte peut influencer le choix de plateforme du médecin. Ils sont presque 2 sur 3 à penser que cela peut influencer le choix de la plateforme.

Pensez-vous que la charte peut influencer le choix de plateforme du médecin ?	Effectif	Pourcentage
Oui	40	65%
Non	9	14,5%
Ne sais pas	12	19%
NR	1	1,5%
Total	62	100%

*Tableau 27 : Impact de la charte sur le choix de plateforme selon les internes et les remplaçants*

### 3. De manière générale

Il a été demandé si de manière plus générale l'épidémie de Covid-19 modifiait la gestion des rendez-vous. La réponse est positive pour plus d'un médecin sur 2, mais nettement plus chez les internes et les remplaçants.

L'épidémie de Covid-19 modifie-t-elle votre gestion des RDV ?	Installés		Internes et remplaçants		Tous	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	759	56%	52	84%	811	57,5%
Non	577	43%	9	14,5%	586	41,5%
NR	12	1%	1	1,5%	13	1%
Total	1348	100%	62	100%	1410	100%

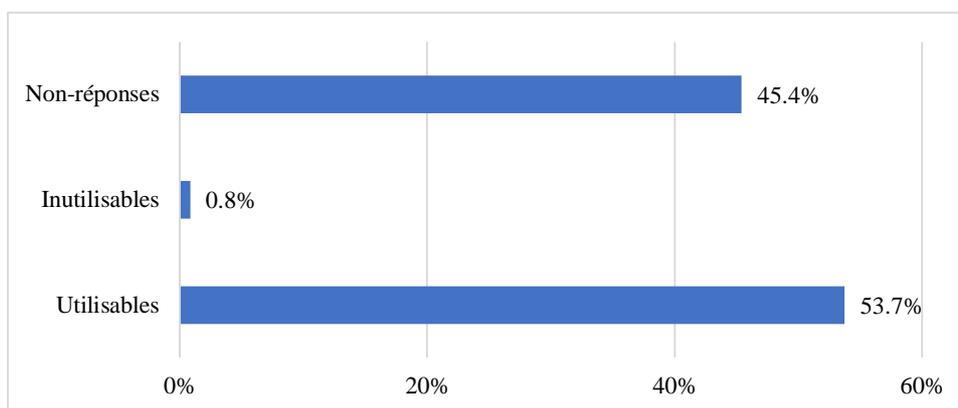
*Tableau 28 : Perturbation de la gestion des rendez-vous avec l'épidémie de Covid-19*

## F. Analyse qualitative

À la question sur les outils proposés par les plateformes il y avait la possibilité de s'exprimer librement. Cette partie s'attarde sur l'étude de ces commentaires libres.

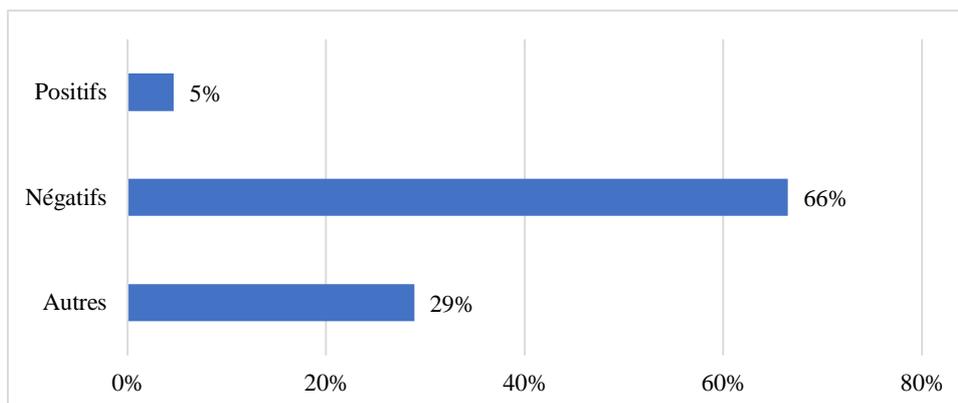
Au total 361 commentaires ont été envoyés par les médecins.

Parmi ces réponses, 164 peuvent être considérées comme des non-réponses, car à la question *Avez-vous des remarques à faire ?* les réponses étaient « non », « aucune remarque » ou encore « rien à dire », et 3 sont inutilisables (« oui », « // », « ??? »).



*Figure 33 : Répartition de la totalité des commentaires libres reçus*

Il reste donc 194 commentaires, qui peuvent être classés en 3 groupes : les commentaires positifs, les commentaires négatifs et les autres commentaires.



*Figure 34 : Répartition des commentaires libres utilisables*

## 1. Les commentaires positifs

Les commentaires positifs sont au nombre de 9, soit 5% des commentaires utilisables.

Il s'agit de bonnes surprises « *JE NE SAVAIS PAS QUE TOUT CELA ETAIT POSSIBLE!* », d'avis positifs sur un outil en particulier « *telesecretariat utile en cas d'absence imprévue de secrétaire* », mais parfois un peu plus mitigé « *Un peu cher Mais utile* ».

## 2. Les commentaires négatifs

Les commentaires négatifs sont au nombre de 129, soit 66% des commentaires utilisables.

### (1) La déshumanisation (21 = 16,3% des négatifs)

Le motif de déshumanisation que peuvent véhiculer les plateformes a été souvent retrouvé.

Les propos peuvent être légers « *C'est une déshumanisation de la médecine à l'opposé de ses principes* », « *Je travaille avec des patients et non pas avec des machines, je compte conserver toute l'humanité de mon métier* », ou parfois plus virulents, avec surutilisation de la majuscule « *LE RAPPORT HUMAIN EXISTE\_IL ENCORE ?* », « *OU VA ON?* ».

Certains évoquent leur sentiment d'un changement irréversible et mauvais de la médecine « *Je suis nostalgique de la médecine à l'ancienne* », « *c'est la fin de la médecine générale d'avant ma génération et l'entrée dans un nouveau mode d'exercice aseptisé de la génération qui va me suivre* ».

### (2) La sécurité et les données de santé (21 = 16,3% des négatifs)

La sécurité, essentiellement des données de santé, inquiète beaucoup de médecins. Il peut s'agir de questionnements « *comment sont protégées les données Quid du secret médical?* », ou de craintes « *Je n'ai pas complètement confiance en la sécurité des données via ces plateformes* », « *Il ne s'agit pas d'un manque d'intérêt mais plutôt de craintes quant à l'assurance du secret médical.* ».

Pour certains, il s'agit de certitudes « *Vol des données* », « *revente de données, compagnonnage interdit par la loi, absence de signature électronique légalement obligatoire, ... l'illégalité prévaut* ».

### **(3) La gratifiant du secrétariat physique (20 = 15,5% des négatifs)**

À travers ces commentaires négatifs vis-à-vis des plateformes, le secrétariat physique est mis en avant « *Infiniment moins performant qu'une secrétaire formée au sein du cabinet.* », « *Rien ne vaut une bonne secrétaire* ». C'est autant le côté humain « *Rien ne remplacera jamais la relation humaine entre patients et secrétariat médical présentiel!* », que multitâches « *La secrétaire sert bien mieux la qualité de prestation du médecin en déchargeant le médecin de toutes les taches non médicales* », qu' en sachant apprécier le degré d'urgence d'une situation « *seule ma secrétaire peut traiter le degré d'urgence des rebdez vous ce que ne peut pas faire un logiciel.* » qui est ici plébiscité.

### **(4) Le type de population et l'accès aux soins (19 = 14,7% des négatifs)**

Plusieurs commentaires évoquent la grande difficulté voire l'impossibilité que peuvent présenter certaines personnes vis-à-vis de l'usage d'internet, à fortiori des plateformes « *Ce système barre l'accessibilité des personnes âgées, illettrées et en dépendance numérique* », « *déontologie bafouée et compérage facilité diminution de l'accès aux soins pour les plus fragiles et les plus pauvres : cmu par exemple* », « *Le e rdv sélectionne un type de patientelle (exclusion des plus âgés des personnes ne méprisant pas l'outil ou ne possédant pas de pc ou de smartphone creuse les inégalités face au soin* ».

**(5) Le marketing (15 = 11,6% des négatifs)**

Les médecins ont plusieurs fois abordé des termes en référence à l'activité commerciale et au marketing « - *trop cher - trop commercial* », « *Problématique commerciale au devant... toujours* », « *C'EST DU BUSINESS et je suis trop vieux pour bousculer ma patientèle* ».

L'agressivité des stratégies marketing revenait plusieurs fois « *Cela ne me fait pas changer d'avis sur la réticence envers ces plateformes en ligne de plus en plus agressives sur le plan marketing* », « *Matraquage publicitaire pour faire des télé consultations via leur plate forme* », tout comme le sentiment d'intrusion « *A chacun son métier je ne veux plus des énormes sites qui vont nous bouffer une partie de nos revenus en pseudo idéalisant leur apport !* », « *Je n'aime pas ces entreprises parasites qui se développent aux dépends du corps médical libéral dans un but lucratif* », allant jusqu'à comparer à une célèbre dystopie littéraire « *Montée en puissance de Doctolib= Bigbrother= perte de notre indépendance* ».

**(6) Le prix (8 = 6,2% des négatifs)**

La mention économique est retrouvée plusieurs fois, de manière plus ou moins importante « *Un peu cher Mais utile* », « *cout important* », « *Prix de l'abonnement trop important.* ».

**(7) Les urgences (7 = 5,4% des négatifs)**

L'appréciation et la gestion des urgences revient plusieurs fois « *Rien ne vaut un coup de fil pour prendre RV et apprécier son urgence.* » et sont étroitement liées au secrétariat physique qui est de nouveau salué « *seule ma secrétaire peuttraiter le degré d'urgence des rebdez vous ce que ne peut pas faire un logiciel.* ».

**(8) La téléconsultation (6 = 4,7% des négatifs)**

L'utilité de la téléconsultation est remise en cause par certains médecins « *les motifs de téléconsultation sont limités en médecine libérale où un examen clinique est le plus souvent nécessaire* », « *La télé consultation est un danger public* », tandis que d'autres soulignent le rôle à jouer du type de patientèle « *LA téléconsultation > ma patientèle n'est pas très adepte...* », « *Pour moi ce style de consultation ne devrait être que pour des gens dépendants, pas pour des gens qui ont peur de lever leur fesses.* ».

C'est la sécurité qui en questionne d'autres « *j espere que les teleconsultations sont sécurisées* ».

**(9) L'éthique et la déontologie (5 = 3,9% des négatifs)**

Les notions d'éthique et de déontologie reviennent essentiellement sur les outils limitant l'accès aux soins « *la black-list n'est pas éthique* », « *je découvre avec surprise certaines option (black liste que, code de connexion que je ne trouve pas déontologiques)* ».

**(10) Les inclassables (7 = 5,4% des négatifs)**

Ce sont les commentaires négatifs qui étaient les seuls à développer leurs idées, comme l'utilisation à bon escient de trous dans le planning « *Il ne sert à rien de maximiser le nombre de rdv honoré car le médecin fait de l'administratif à la place.* », ou bien encore la mal-consommation médicale « *j'ai déjà utilisé de telles plateforme et ai détesté le coté premier RdV disponible qui m'a amené des patientes inconnues qui consomme peu importe la compétence du praticiens qui la reçoit et préfère m'occuper de ma patientele avec continuité du soin* ».

### 3. Les autres commentaires

Les autres commentaires sont au nombre de 56, soit 29% des commentaires utilisables.

#### (1) Les commentaires neutres (41 = 73,2% des autres)

Il s'agit de commentaires, ni positifs ni négatifs, que l'on peut considérer comme neutres.

Les médecins y précisent, par exemple, leur utilisation d'outils identiques ou similaires mais sans passer par une plateforme de e-RDV « *Certaines des fonctionnalités sont utilisées sur d'autres supports que la plateforme de e-RDV* », « *j'utilise déjà ces outils sans plate forme* », « *j'ai un secrétariat téléphonique qui gère en parallèle l'agenda et qui répond aux patients n'ayant pas l'habitude d'internet* ». À noter que, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, il est 6 fois mention du SISRA « *utilisation de sisra pr teleconsulte et echange interpro* », « *Dans non région MonSisra ou Sara est très bien pour communiquer etre collegue, et messagerie securisée aussi pour certains patients inscrits!* ».

D'autres commentaires sont des informations générales « *GUYACALL est couplé avec docrdv* », des précisions sur la pratique « *j'ai fait des teleconsultations pendant le covid à partir d'un lieu fibré ailleurs que dans mon cabinet Actuellement j'ai arrêté car ma connexion internet est très mauvaise* », ou des aveux « *Je n'ai pas étudié leur disponibilité* ».

#### (2) Les remarques sur l'enquête (7 = 12,5% des autres)

Il s'agit de commentaires faisant directement référence à l'étude.

On en compte 2 positifs « *Très bonne enquête* », « *[la liste] exhaustive* ».

On en compte 5 négatifs mentionnant la redondance « *je trouve la question sur liste et sur outils redondante* », la méthode « *Il manque des questions sur les inconvénients des plateformes* », ou l'objectif « *J'ai l'impression que par cette liste vous nous faites une publicité pour les plateformes...* ».

**(3) Les propositions (5 = 8,9% des autres)**

Il s'agit de commentaires proposant des améliorations « *possibilité de blocage de patient individualisé par médecin et non pour tout le groupe* », « *Un tchat entre les différents praticiens d'un même cabinet serait utile* ».

**(4) Les commentaires incompris (3 = 5,4% des autres)**

Il s'agit de commentaires qui n'ont pas pu être classés car mal compris « *gestion également des médecins remplaçants* ».

Total idées (194) <b>100%</b>	Idées positives (9) <b>5%</b>	
	Idées négatives (129) <b>66%</b>	Déshumanisation (21) <b>16,3%</b>
		Données et sécurité (21) <b>16,3%</b>
		Gratifiant le secrétariat physique (20) <b>15,5%</b>
		Population et accès aux soins (19) <b>14,7%</b>
		Marketing (15) <b>11,6%</b>
		Prix (8) <b>6,2%</b>
		Urgences (7) <b>5,4%</b>
		Téléconsultation (6) <b>4,7%</b>
		Éthique et déontologie (5) <b>3,9%</b>
	Inclassables (7) <b>5,4%</b>	
	Idées autres (56) <b>29%</b>	Commentaires neutres (41) <b>73,2%</b>
		Remarques sur l'enquête (7) <b>12,5%</b>
		Propositions (5) <b>8,9%</b>
Commentaires incompris (3) <b>5,4%</b>		

*Tableau 29 : Récapitulatif des principales idées issues des commentaires libres utilisables*

## **IV. Discussion**

### **A. Forces et faiblesses de l'enquête**

#### **1. Les forces**

L'enquête est réalisée avec un nombre correct de plus de 1400 réponses utilisables. L'échantillon est représentatif des médecins généralistes français en terme de répartition géographique, d'âge et de sexe.

Le sujet des plateformes de e-RDV est d'actualité et fait encore régulièrement parlé de lui dans les médias. Pour autant, peu d'études récentes se sont véritablement attardées sur le retour des médecins. Le questionnaire associe une partie essentiellement quantitative – afin de faire un état des lieux – et une partie qualitative, pour laisser les répondants s'exprimer librement. Cela permet d'avoir une vision globale et de découvrir des pistes qui mériteraient d'être affinées pour compléter le travail.

#### **2. Les faiblesses**

##### **(1) L'échantillon**

L'échantillon n'est pas représentatif de la population de généralistes français en ce qui concerne le nombre de salariés. Cela sous-représente leur point de vue, noyé dans la masse de médecins libéraux. Cette population particulière de généralistes pourrait faire l'objet d'une étude spécifique puisqu'il pourrait exister des différences intéressantes car il s'agit d'un système de travail assez éloigné.

**(2) Certains propos du questionnaire ont pu être à l'origine d'erreurs dans les réponses**

Cela concerne notamment la distinction du secrétariat téléphonique et physique. Il fallait comprendre dans le premier un secrétariat à distance, c'est-à-dire télé-secrétariat, qui n'est donc pas sur place. Le secrétariat physique est synonyme de secrétariat présentiel, donc sur place. Il est évident qu'un secrétariat physique décrochera également le téléphone, et c'est pour cela que les termes ont pu rendre confus (« *Votre enquête ne concerne que les médecins utilisateurs de ce que vous appelez secrétariat à distance, qui en fait un standard* »).

De la même manière le travail en groupe ne concernait que les groupes de médecins généralistes. Cependant, certains ont dû l'entendre différemment et ont dû inclure d'autres médecins spécialistes ou d'autres professionnels de santé vu la taille de certains groupes (9 médecins déclarant travailler à 20 et plus).

**(3) Des raccourcis dans le traitement des réponses ont pu perturber les résultats**

Tout au long de l'enquête, les médecins utilisant un agenda sur plateforme ont été considérés comme pratiquant la prise de rendez-vous en ligne et donc des « utilisateurs de plateforme ». Or il semblerait que quelques médecins souscrivent à une plateforme de e-RDV mais uniquement pour en utiliser l'agenda, et non pour permettre la prise de rendez-vous en ligne aux patients. Il s'agit d'une pratique peu répandue qui n'avait pas été anticipée. À l'inverse, les médecins qui pourraient utiliser un agenda informatique quelconque voire papier, tout en utilisant une plateforme pour les rendez-vous, ne pouvaient pas répondre correctement et n'ont pas été considérés comme pratiquant la prise de rendez-vous en ligne, donc des « non utilisateurs de plateforme ».

**(4) Des simplifications volontaires dans le traitement des réponses empêchent de tirer le plein potentiel des données**

La liste des 13 fonctionnalités proposée aux médecins était issue de l'étude des plateformes les plus utilisées, mais toutes ne les proposent pas nécessairement. De ce fait, lorsqu'un médecin utilisateur de plateforme connaît un outil, et qu'il dit ensuite ne pas l'utiliser, il n'est pas possible de dire si c'est volontairement ou par obligation.

**(5) La redondance des questions a pu gêner certains répondants**

Quelques médecins ont verbalisé avoir été dérangés par la redondance des questions concernant les outils proposés. On peut également s'en rendre compte avec le nombre de réponses vides qui augmente à ce moment-là. Le taux important de 17% de médecins ayant répondu qu'ils ne savent pas s'ils utilisent l'outil de commande de matériel/médicaments suppose un ennui de relire une seconde fois cette même liste d'outils, car il est assez évident de savoir si l'on utilise un tel outil. La possibilité de répondre « je ne sais pas » a pu être vue comme une échappatoire à ces questions redondantes, mais considérée comme préférable à l'absence de réponse.

**(6) Biais de sélection**

Les médecins utilisateurs de plateformes peuvent être surreprésentés dans l'enquête. En effet, plusieurs réponses par mail m'ont été retournées par des médecins expliquant qu'ils ne sont pas concernés car ils n'utilisent pas de plateforme. L'explication selon laquelle l'enquête concernait tous les médecins généralistes n'était peut-être pas suffisamment évidente.

Il n'est pas à exclure non plus que les médecins ayant pris la peine de répondre à l'enquête soient par défaut intéressés et/ou connaisseurs des plateformes et de leurs fonctionnalités. Pour limiter cet écueil, il était précisé que les médecins pouvaient ne pas répondre à l'entièreté des questions et envoyer tout de même les données.

Puisque le sujet de la thèse est d'actualité et fait régulièrement parlé de lui en mal, avec la protection des données et le combat de coudes pour se faire une place, il est possible qu'une plus grande proportion de médecins mécontents aient laissé un message dans les commentaires libres.

#### **(7) Biais d'interprétation**

L'analyse des commentaires libres laissés par les médecins est soumise à une part de subjectivité. Si la plupart étaient bien amenés et ne prêtaient pas à confusion, certains étaient si minimalistes qu'il a fallu supposer de leur signification quand cela restait possible.

## **B. Discussion sur l'échantillon**

### **1. Sexe et âge**

Les chiffres de la répartition homme-femme de l'étude sont concordants avec une féminisation de la profession déjà remarquée depuis une dizaine d'années (1).

L'âge moyen de l'échantillon est de 49,7 ans ce qui est relativement similaire aux données du CNOM<sup>7</sup> (1). Cette moyenne est constituée d'une nette différence d'âge entre les femmes et les hommes. Cela est directement lié à la féminisation de la profession.

L'échantillon est donc représentatif de la population de généralistes français en terme de répartition homme-femme et d'âge.

La répartition du sexe et de l'âge des médecins dans l'étude sont justement représentés.

## 2. Mode d'exercice principal

Les répondants sont très majoritairement des généralistes libéraux car ils sont 92% contre seulement 1,3% qui déclarent être salariés. En analysant les chiffres de la DREES<sup>8</sup> de 2018, on retrouve 1 médecin sur 3 qui est salarié, et environ 1 médecin sur 10 qui est remplaçant (15). L'échantillon n'est donc pas représentatif de la population de généralistes français en terme de mode d'exercice.

On peut expliquer cette sous-représentation des salariés par l'origine de la base de données utilisée pour l'enquête. On peut aussi rajouter que le statut de salarié peut rendre le médecin moins concerné par le sujet des plateformes de e-RDV.

Les généralistes libéraux sont surreprésentés dans l'étude, au détriment des salariés et des médecins remplaçants.

<sup>7</sup> Conseil National de l'Ordre des Médecins

<sup>8</sup> Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

### **3. Médecines alternatives et complémentaires**

Parmi les MAC les plus pratiquées de l'enquête, on retrouve (16) :

- L'homéopathie avec 103 pratiquants, soit 7,3% de l'échantillon, or le taux de pratique national serait plutôt de l'ordre de 3,9%. Cette pratique est donc surreprésentée dans l'étude.
- L'acupuncture avec 35 pratiquants, soit 2,5% de l'échantillon, ce qui reste cohérent avec les chiffres nationaux (2,9%).
- L'ostéopathie avec 39 pratiquants, soit 2,8% de l'échantillon. Ce chiffre est plus élevé que le niveau national qui est de 1,8%. Cette pratique est donc surreprésentée dans l'étude.

L'homéopathie et l'ostéopathie sont légèrement surreprésentées dans l'étude.
--

### **4. Répartition géographique**

Les régions ayant le plus répondu à l'enquête sont les plus riches en médecins (15). Si l'on compare les chiffres obtenus aux données de la DREES concernant les médecins généralistes libéraux (on néglige les répondants salariés largement minoritaires), la région Nouvelle-Aquitaine est légèrement sous-représentée et aurait mérité quelques réponses supplémentaires. La région Auvergne-Rhône-Alpes est plus représentée dans l'étude comparativement aux données nationales. Cependant l'écart ne dépasse que de 3,2% en hausse, et de 4,3% en baisse ; la moyenne globale de l'écart étant de seulement à 1,6%.

Région	Échantillon	DREES	Variation
Auvergne-Rhône-Alpes	15,3%	12,1%	+3,2%
Île-de-France	12,6%	14,7%	-2,1%
Occitanie	12,4%	10,4%	+2,0%
Hauts-de-France	11,0%	9,1%	+1,9%
Grand Est	10,3%	8,4%	+1,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8,9%	9,3%	-0,4%
Nouvelle-Aquitaine	5,7%	10%	-4,3%
Centre-Val de Loire	4,8%	3,1%	+1,7%
Normandie	4,8%	4,6%	+0,1%
Pays de la Loire	3,9%	5,6%	-1,7%
Bretagne	3,8%	5,4%	-1,6%
Bourgogne-Franche-Comté	3,4%	3,8%	-0,4%
Outre-mer	1,8%	2,9%	-1,1%
Corse	0,2%	0,5%	-0,3%



: surreprésentée



: sous représentée

*Tableau 30 : Comparaison de la répartition des généralistes libéraux selon la région*

La répartition géographique des médecins dans l'étude est assez justement représentée.

## 5. Activité professionnelle

### (1) Mode de travail : seul ou en groupe

L'enquête montre que 2 généralistes sur 3 exercent en groupe. Les données de la DREES se rapprochent plutôt d'un médecin sur 2 (15).

La question a pu être mal comprise, et il est possible que certains médecins aient comptabilisé l'ensemble des professionnels de santé qui travaillent avec eux au sein d'une même structure.

En effet, la question ne précisait pas s'il s'agissait de collègues médecins généralistes ou issus

d'autres professions. Cela expliquerait que l'on trouve dans l'enquête de grosses structures avec parfois plus de 20 personnes, il s'agit alors vraisemblablement de structures pluri-professionnelles.

## **(2) Types d'actes**

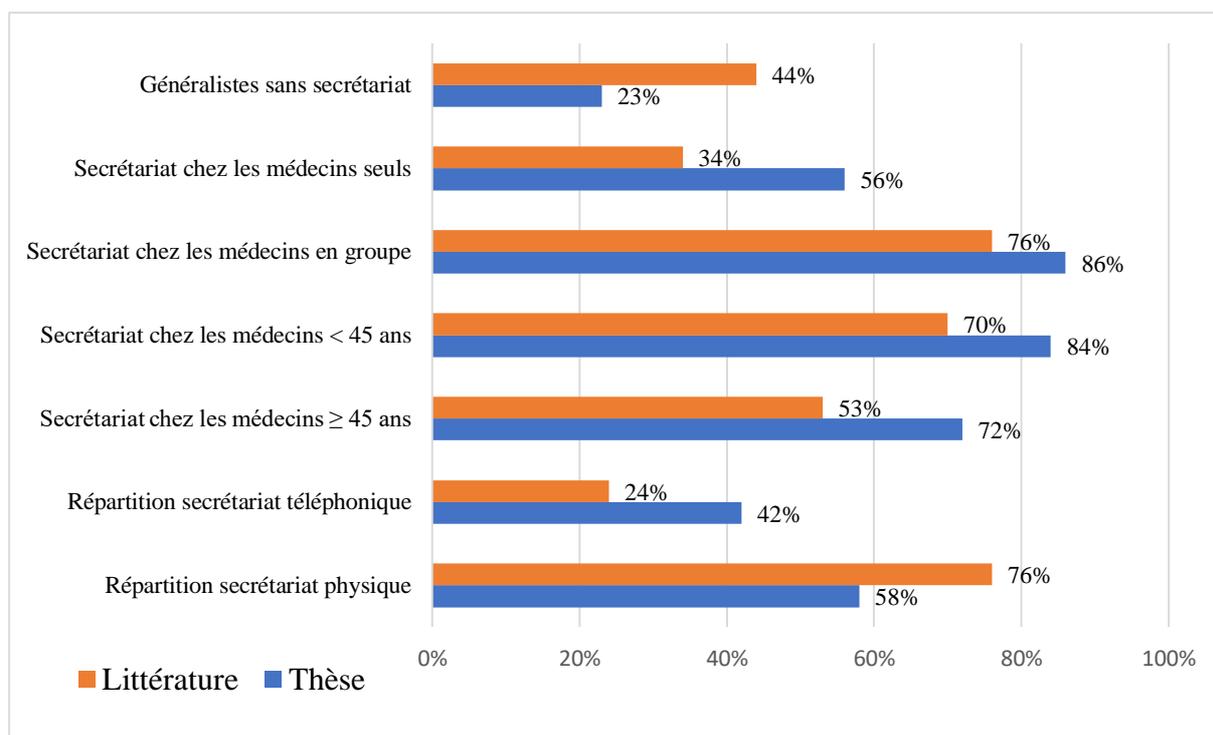
Dans l'échantillon on trouve que les actes pratiqués sont largement constitués de rendez-vous, et à moindre mesure de visites, de téléconsultations et de consultations libres. Ces chiffres correspondent à la baisse progressive du nombre de visites réalisées par les médecins généralistes depuis presque 20 ans (3,17).

Les médecins exerçant en groupe sont surreprésentés dans l'enquête. Les types d'actes sont justement représentés.
---

## **6. Secrétariat**

Le secrétariat est un élément essentiel de la médecine générale satisfaisant tant les patients que les médecins (18). Il est devenu largement prédominant. Rares sont les médecins n'en possédant pas, surtout lorsqu'ils travaillent en groupe et sont jeunes.

Comparé à l'enquête de la DREES de 2012 (3), la présence d'un secrétariat est plus importante, tout en conservant une prédominance chez les médecins les plus jeunes et exerçant en groupe. En revanche le type de secrétariat semble changer avec un secrétariat téléphonique prenant une place plus importante, mais toujours moins fréquent que le secrétariat physique.



*Figure 35 : Comparaison des données sur le secrétariat avec la littérature*

### (1) Secrétariat téléphonique

Le secrétariat téléphonique est une bonne alternative au secrétariat présentiel, ponctuellement (« *telesecretariat utile en cas d'absence imprévue de secrétaire* », « *Secrétariat téléphonique uniquement en cas d'absence de notre secrétaire* ») ou en permanence pour des médecins exerçant seuls par exemple.

Certaines expériences de télé-secrétariat ont pu, pour certains médecins, s'avérer décevantes (« *je n'ai pas eu satisfaction avec un secrétariat en ligne qui ne suivait pas mes consignes et n'était pas réactif cela m'a causé des problèmes avec mes patients au final pas de gain de temps mais beaucoup de stress pour en arriver à donner et gérer mes RDV moi-même* ») soit car l'entreprise n'était pas spécialisée dans le médical ou bien qu'elle ne pouvait pas proposer de personnel récurrent et donc habitué aux pratiques du médecin.

Le secrétariat téléphonique n'apporte pas le même sentiment d'équipe secrétaire-médecin qui est évoqué et apprécié par les patients (19).

L'enquête n'a pas retrouvé que le télé-secrétariat soit prédominant chez les médecins plus âgés contrairement à une autre enquête réalisée en 2019 (14).

## (2) Secrétariat physique

Le secrétariat physique reste le préféré des patients (18) et largement apprécié des médecins. La notion d'humanité est commune à toutes les études évaluant le secrétariat présentiel (« *je crois que les gens ont besoin de contact* »), tant dans le fait de connaître la patientèle, que de s'adapter et gérer les situations d'urgence.

Outre le côté relationnel et prise de rendez-vous, les secrétaires sont régulièrement amenées à réaliser de nombreuses autres tâches au sein du cabinet (gestion des dossiers, gestion administrative, gestion du matériel, comptabilité, recherche de remplaçants, ...) (3,20).

Le secrétariat physique reste intimement lié aux médecins travaillant « à l'ancienne » comme développé plus bas.

Le secrétariat est largement utilisé, seul 1 médecin sur 4 n'en a pas.

Le secrétariat physique domine, surtout dans les groupes de 3 et plus, mais le télé-secrétariat rattrape son retard en séduisant notamment les petits groupes.

## 7. Agenda

Il est important de préciser que quelques médecins ont mentionné utiliser un agenda informatique en citant comme support une plateforme. Cela s'explique par le fait que de

nombreuses plateformes de e-RDV permettent aux utilisateurs de n'utiliser que l'outil d'agenda. Cependant les répondants dans ce cas formaient une minorité.

### (1) Les différences selon le type d'agenda

Le type d'agenda utilisé par les médecins est un bon indicateur du modernisme du praticant. Ainsi, le médecin utilisant un agenda papier représente davantage l'ancienne génération avec un médecin, plutôt de sexe masculin, âgé, travaillant plus souvent seul et sans secrétariat. Il est bien dans ses habitudes et ne s'intéresse pas particulièrement aux nouvelles technologies. Il connaît peu les plateformes et les outils proposés. S'il existe un secrétariat, il est majoritairement physique, puisque complémentaire à une prise de rendez-vous sur agenda papier.

À l'inverse, le médecin utilisant un agenda sur plateforme représente davantage la nouvelle génération, plus féminine et jeune, travaillant plus souvent en groupe avec l'aide d'un secrétariat. Ce médecin s'intéresse aux nouvelles technologies, il connaît mieux les outils et semble apprécier ces initiatives (14). Il est plus souvent accompagné d'un secrétariat téléphonique, surtout dans les petits groupes.

Critères	Médecins avec agenda papier	Médecins avec agenda plateforme
Âge moyen	55,8	48,2
Hommes / Femmes	54% / 46%	41% / 59%
Travail seul / en groupe	52% / 48%	29% / 71%
Secrétariat absent / présent	42% / 58%	26% / 74%
Secrétariat téléphonique / physique	12% / 84%	42% / 42%

*Tableau 31 : Comparaison des médecins installés avec agenda papier et plateforme*

## (2) Le cas des médecins avec agenda sur plateforme

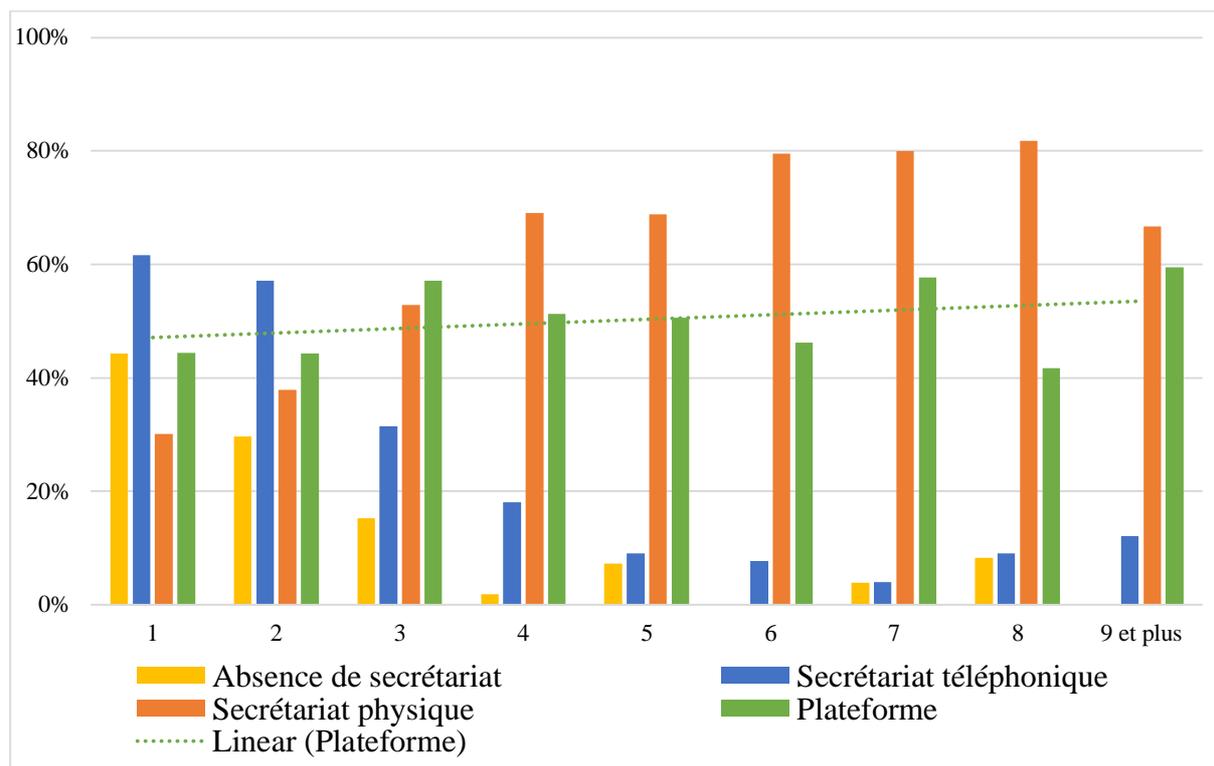
Si cette population de médecins se distingue des plus anciens, elle n'est que peu différente de la population de référence. Cela signifie qu'en dehors des extrêmes, l'utilisation d'une plateforme touche la totalité de l'échantillon.

Critères	Tous les médecins installés	Utilisateurs de plateforme
Âge moyen	50,4	48,2
Sexe		
Femme	56,5%	59,2%
Homme	43,5%	40,8%
Pratique d'au moins une MAC	19,1%	20%
Mode de travail		
Seul	31,2%	28,8%
En groupe	68,8%	71,2%
Si en groupe, nombre moyen de médecins	4,1	4,1
Secrétariat		
Absence	23,5%	26,4%
Présence	76,5%	73,6%
Si présence d'un secrétariat, il est :		
Téléphonique	36,2%	41,6%
Au moins physique	63,8%	58,4%
Si secrétariat au moins physique		
Partagé à combien de médecins	3,95	4,26
Nombre d'heures par semaine	40	39,9

*Tableau 32 : Comparaison des médecins installés selon l'utilisation d'une plateforme*

Selon le nombre de médecins au sein du cabinet, le taux de plateformes semble rester relativement stable, c'est-à-dire que les plateformes gardent une place tant dans les petits que les grands cabinets médicaux.

Le type de secrétariat va, quant à lui, fluctuer à mesure que le cabinet grandit : le secrétariat téléphonique domine chez les médecins seuls ou à 2, puis se raréfie ; le secrétariat physique est majoritaires dans les grandes structures. Ces choix de secrétariat sont guidés entre autres par le nombre de consultations effectuées au sein du cabinet, la quantité de tâches non médicales à réaliser et le coût financier (21).



*Figure 36 : Évolution du taux de plateforme, du secrétariat physique et téléphonique selon le nombre de médecins au sein du cabinet*

On peut expliquer cela par une adaptation de la plateforme qui sait jouer un rôle différent selon la taille de la structure : elle est au premier plan chez les médecins exerçant seuls ou à 2, souvent en combinaison d'un télé-secrétariat (22) ; elle joue un rôle de soutien pour les plus gros groupes, où le secrétariat physique a déjà une place évidente.

Une modalité de prise de rendez-vous exclusivement en ligne reçoit des avis négatifs de la part des patients (11,12), et est déconseillée afin de garantir l'égalité d'accès aux soins pour tous

(23). On retrouve également plusieurs critiques à ce sujet dans les commentaires libres de l'enquête. Il semble néanmoins que ce soit une méthode plus fréquente dans l'enquête que dans la littérature (12% contre 6%) (22). Ces médecins sont alors un peu plus âgés et on y retrouve plus souvent des hommes, mais surtout l'exercice en solitaire est majoritaire, ou en petits groupes.

Critères	Médecins avec plateforme et sans secrétariat	Médecins avec plateforme et avec secrétariat
Âge moyen	51,2	47,1
Hommes / Femmes	46% / 54%	39% / 61%
Travail seul / en groupe	52% / 48%	20% / 80%
Si groupe, nombre de médecins moyen	2,7	4,5

*Tableau 33 : Comparaison des médecins installés avec plateforme selon la présence d'un secrétariat*

L'utilisation d'une plateforme seule reste une pratique peu fréquente et souvent critiquée.

La plateforme garde une place relativement constante et sait s'adapter aux petits cabinets avec un secrétariat téléphonique comme aux plus grands cabinets avec un secrétariat physique.

## **C. Discussion sur les outils proposés par les plateformes**

### **1. La connaissance des outils**

Les outils les plus connus sont le télé-secrétariat, la téléconsultation et les messages de rappel.

Les moins connus sont le télé-conseil et la commande de matériel et médicaments.

Ce sont donc 2 outils génériques qui sont parmi les plus connus. Il n'est pas nécessaire que la prise de rendez-vous en ligne existe pour connaître le secrétariat et la consultation à distance.

Les messages de rappels sont populaires car largement mis en avant par les communiqués promotionnels vantant leur redoutable efficacité sur la baisse du nombre de rendez-vous non honorés (24).

Les outils de télé-conseil et de commande de matériel n'ont pas non plus attendu l'apparition des plateformes pour être réalisables. Le premier est géré de multiples manières, selon pratiques et relations des médecins généralistes avec les spécialistes. Le second se suffit d'une connexion internet, d'un catalogue ou d'une ligne téléphonique, quand se déplacer peut aussi faire l'affaire.

## **2. L'utilisation des outils**

Les outils les plus utilisés sont le paramétrage des RDV, l'accès en mobilité à son agenda et le blocage de patients (black-list).

Les moins utilisés sont l'adressage d'un patient, le télé-conseil et la commande de matériel et médicaments.

Il n'est pas étonnant de voir des outils relatifs à la gestion des rendez-vous en tête de liste. Le paramétrage des RDV est la base de la personnalisation de l'agenda afin de coller au mieux à la pratique du médecin. L'accès en mobilité à son agenda c'est le confort de pleinement profiter du paramétrage précédemment fait même en étant en déplacement sans devoir multiplier les supports d'agenda. Il est en revanche plutôt surprenant de voir que le blocage de patients soit parmi les outils les plus utilisés alors même qu'il est vivement critiqué par certains médecins, au même titre que la limitation de la patientèle par un code d'accès. Entre éthique et accès aux soins d'un côté, et suivi de la patientèle de l'autre côté, un travail plus approfondi sur l'utilisation de ces outils qui limitent la possibilité de prendre rendez-vous serait intéressant.

Dans les outils les moins utilisés on retrouve l'adressage d'un patient qui, comme le télé-conseil, peut être effectué indépendamment d'une plateforme. L'intérêt de ces outils réside cependant, au même titre que la prise de rendez-vous, dans le fait d'être réalisables même si l'interlocuteur n'est pas disponible, hors horaires d'ouverture du cabinet. La commande de matériel et médicaments, quant à elle, ne séduit toujours pas.

### **3. L'appréciation des outils**

Les outils jugés les plus intéressants sont le paramétrage des RDV, l'accès en mobilité à son agenda, le blocage de patients (black-list) et les messages de rappel.

Ceux jugés les moins intéressants sont l'ouverture automatique de créneaux et la commande de matériel et médicaments.

Les outils les plus appréciés sont les mêmes que les plus utilisés. Ce sont toujours des outils relatifs à la prise de rendez-vous en ligne.

Dans les outils les moins appréciés on retrouve la commande de matériel et médicaments toujours boudée. L'ouverture automatique de créneaux n'est pas aussi intéressante qu'attendu.

En fait cela correspond bien aux multiples commentaires de médecins déclarant préférer avoir le contrôle sur les rendez-vous pris. Ainsi, quand bien même l'ouverture de créneaux est paramétrée par le médecin, elle peut être perçue comme un inattendu, un débordement de dernière minute. Cela demande aussi une certaine aisance dans l'agencement de son planning pour que l'outil développe son plein potentiel.

#### **4. La comparaison de l'utilisation et de l'appréciation des outils**

En comparant les outils utilisés et les outils jugés intéressants, un sort du lot, avec un intérêt porté plus important que l'utilisation qui en est faite. Ceci fait penser que l'idée de l'outil séduit les médecins, mais sans pour autant modifier véritablement leur pratique : c'est l'adressage d'un patient directement sur l'agenda d'un confrère s'il existe un accord préalable entre les professionnels. Il y aurait donc le souhait des généralistes de faciliter l'envoi d'un malade chez un confrère spécialiste libéral. Un tel outil nécessite la souscription d'un grand nombre de spécialistes pour être pertinent en pratique. Il est jugé inutile par certains (« *l'adressage d'un patient me paraîtrait utile: je téléphone!* », « *L'adressage est plus un argument publicitaire qu'une réalité pratique* ») et d'autres rencontrent des difficultés à son utilisation (« *Chez nous les spécialistes inaccessibles* », « *Avec ma plate-forme Gps Sante je ne peux pas adresser un patient directement à un confrère car en général ils utilisent le fameux Doctolib* »). Il serait intéressant de connaître plus en détails les tenants et aboutissants autour de cet outil.

Liste des outils	Connus	Utilisés	Intéressant	Différence entre utilisation et intérêt
Télé-secrétariat	76%	43%	54%	+11
Téléconsultation	78%	56%	58%	-2
RDV paramétrables	67%	67%	66%	-1
Ouverture automatique de nouveaux créneaux	30%	57%	34%	-23
Accès en mobilité à son agenda	72%	73%	72%	-1
Message de confirmation, rappel, annulation	77%	63%	76%	+13
Blocage d'un patient	61%	66%	68%	+2
Limitation de la patientèle	33%	39%	45%	+6
Messagerie avec le patient	47%	58%	55%	-3
Messagerie interprofessionnelle	32%	43%	52%	+9
Adressage d'un patient	34%	37%	53%	+16
Télé-conseil	23%	31%	44%	+13
Commande de matériel ou de médicaments	14%	24%	18%	-6
Moyenne globale	50%	51%	53%	-2

*Tableau 34 : Comparaison de la connaissance, de l'utilisation et de l'appréciation des outils*

## D. Discussion sur le cas de la téléconsultation

Le cas de la téléconsultation est intéressant. En effet cet outil, un des plus connus, est de plus en plus intégré aux plateformes, ce qui est jugé pertinent par plus d'un médecin sur deux de l'échantillon. L'intérêt qui lui est porté est majoritairement positif alors même qu'il est vivement critiqué par certains médecins.

De par son utilisation bondissante en cette période d'épidémie, on peut y voir une volonté des médecins d'utiliser les outils qui leur sont proposés pour travailler dans les meilleures conditions et selon les recommandations sanitaires du moment.

De par ses opposants et son déclin potentiel à la fin de l'épidémie, c'est une technologie qui peut apporter des solutions mais bouscule énormément les pratiques et apporte son lot de questionnements.

La littérature confirme l'appréciation de cet outil pour pallier aux déserts médicaux et répondre à la demande de soins, mais reste limité par l'impossibilité d'effectuer un examen physique (25,26) et source de nombreuses craintes (27,28). Ainsi les médecins demandent volontiers à être davantage formés à cette nouvelle pratique, et plus de sécurité et de contrôle de potentielle dérives ou abus.

Le sujet est épineux, encourageant mais encore loin de faire unanimité, le débat reste ouvert.

## **E. Discussion sur les questions d'actualité**

### **1. L'engorgement des urgences**

Dans son intervention à la radio en août 2019, le Dr Juvin Philippe mentionnait les plateformes comme pouvant servir à désengorger les urgences en mêlant filtrage téléphonique et redirection vers les médecins libéraux, en prenant le Danemark comme exemple (29).

Les professionnels questionnés sur le sujet sont plutôt pessimistes avec seulement un quart des médecins qui y croient et autant qui sont mitigés.

L'enquête ne s'attardait pas sur le sujet et cherchait juste à connaître le point de vue global de l'échantillon sur un point d'actualité. Il serait intéressant d'évaluer les freins à la mise en place d'un tel système.

## 2. La charte e-RDV

L'URPS Médecins Libéraux Île-de-France proposait sa charte e-RDV en février 2018 (30) avec la signature initiale de 10 plateformes (31) [voir *Annexe 9 : Liste des plateformes signataires de la charte en mars 2018*], puis 9 supplémentaire en août 2019 (32) [voir *Annexe 10 : **Liste des plateformes signataires de la charte en août 2019***]. Cette charte a pour but la mise en place d'un contexte de confiance entre les plateformes, les médecins et les patients. L'utilisation d'une plateforme doit être compatible avec l'ensemble des règles juridiques et de la déontologie médicale. Par la signature de la charte de confiance, les plateformes s'engagent : au respect des principes de bonnes pratiques ; à l'obligation de loyauté, de clarté et de transparence.

Chez les internes et les remplaçants, ce sont presque 2 sur 3 qui pensent que la charte peut influencer le choix de la plateforme. Chez les médecins installés ce sont 2 sur 3 qui déclarent que la charte ne change rien.

Les médecins installés n'ayant pas recours à une plateforme ont majoritairement répondu que cela ne change rien. Cela est probablement dû au fait qu'ils n'étaient pas visés par la question. Il aurait été judicieux d'utiliser la même formulation que pour les internes et les remplaçants, c'est-à-dire leur demander s'ils pensent que cela peut influencer le choix de plateforme.

En analysant les médecins installés utilisateurs de plateforme, on trouve tout de même que pour la grande moitié d'entre eux cela ne change rien, et pour l'autre petite moitié cela conforte leur choix.

Si l'on compare les utilisateurs de plateformes à ceux utilisant Doctolib<sup>9</sup>, on remarque une légère hausse de confortation du choix passant de 44% à 49%.

On aurait pu s'attendre à ce que la charte rassure davantage. C'est toujours la moitié des utilisateurs qui pensent que cela ne change rien : étaient-ils déjà rassurés avant la charte ? pensent-ils que cela n'empêchera aucune dérive ? Il serait intéressant d'approfondir la question et de rechercher ce qui amène les médecins à penser qu'une telle initiative ne change rien.

Que change la charte sur votre choix de plateforme ?	Les utilisateurs de plateforme	Les utilisateurs de Doctolib
Cela ne change rien	53%	49%
Cela me fait douter sur mon choix	2%	1%
Cela conforte mon choix	44%	49%
NR	1%	1%
Total	100%	100%

*Tableau 35 : Impact de la charte sur le choix de plateforme selon la plateforme utilisée*

### 3. De manière générale

De manière générale c'est plus d'un médecin sur 2 pour qui la pandémie de coronavirus modifie la gestion des rendez-vous.

Chez les internes et les remplaçants, la grande majorité déclare être perturbée pour la gestion des rendez-vous. Cela peut se comprendre, car il leur est nécessaire de s'adapter aux méthodes des médecins remplacés, et le manque d'expérience des plus jeunes peut également apporter des difficultés.

---

<sup>9</sup> dont on sait que la charte est signée

## **F. Discussion sur les commentaires libres**

### **1. Le problème de la couverture réseau et de l'utilisation d'internet**

Les disparités territoriales de couverture réseau sont relativement modestes dans l'ensemble du territoire (33) et le déploiement de la 5G devrait apporter une meilleure « connectivité » dans l'ensemble. C'est surtout l'association d'une moins bonne connexion à un manque de compétences qui amène certaines zones rurales à être « déconnectées ». En dehors de cette configuration, il y a évidemment le manque de matériel, qui va souvent de pair, qui rend impossible l'utilisation d'internet, et ce sont les populations les plus âgées, les moins diplômées et les plus modestes qui sont les plus concernées. Nos aînés se modernisent et semblent plus à l'aise avec la technologie malgré leur âge (11,12) mais c'est encore plus d'une personne sur 2 de 75 ans ou plus qui n'utilise pas à internet (33).

### **2. La domination de Doctolib**

L'enquête rapporte qu'un médecin sur 2 utilise une plateforme, et qu'il s'agit de Doctolib dans 2 cas sur 3, ce qui est moins qu'un sondage réalisé début 2019 (3 médecins utilisateurs sur 4) (22). Au total c'est donc 1 médecin sur 3 qui souscrit à Doctolib, ce qui est plus important que ce qu'annonçait l'entreprise en début d'année (1 généraliste sur 4) (34).

Quoi qu'il en soit, les résultats de l'enquête montrent que Doctolib devance ces concurrents de très loin ce qui correspond à la réalité du terrain. En effet, on compte pas moins de 115 000 praticiens chez Doctolib, contre 12 000 chez DocAvenue malgré le rachat de Rdvmedicaux.com en février 2019 (34). Une multitude d'autres entreprises, aux noms parfois très ressemblants, se partagent les miettes. Depuis sa création en 2013, puis le rachat de son concurrent direct

MonDocteur en juillet 2018 (35), le déploiement dans les hôpitaux parisiens de l'AP-HP (10), et de multiples partenariats (36) cette domination inquiète. Le gouvernement invite d'ailleurs les concurrents à continuer d'exister pour éviter le monopole. Il existe d'autres plateformes intéressantes, comme celle de MG France, « réalisée par des médecins, pour des médecins », mais leur utilisation reste anecdotique. Certains médecins recherchent plus d'honnêteté et imaginent des structures pleinement détournées du profit qui seraient gérées par des instances publiques (« *un logiciel aurait du être développé par l'ordre des médecins plutôt que par des intérêts privés* »).

### **3. La protection des données de santé**

La protection des données de santé est une source d'inquiétude pour bon nombre de médecins et de patients (22). Soumis au secret médical, le médecin est habitué à collecter des informations de santé nécessaires à la bonne prise en charge de ses patients. Le RGPD<sup>10</sup> entré en vigueur en mai 2018 vient renforcer et unifier la protection des données à caractère personnel. Il redéfinit ce que sont des données de santé, et responsabilise davantage le médecin sur les mesures mises en place. Le médecin se doit de protéger correctement les données qu'il récolte concernant ses patients, tant en informatique que sur papier, et informer le patient des solutions mises en œuvre. Mais le médecin est également responsable du traitement des données de santé de ses patients récoltés dans le cadre d'une prise de rendez-vous en ligne (37). Ainsi, malgré l'existence d'une charte de confiance proposée par l'URPS Médecins Libéraux Île-de-France, les médecins ne sont pas rassurés. Le CNOM conseille aux médecins de vérifier la conformité du prestataire avec la réglementation, quand bien même ce dernier certifie utiliser un hébergeur agréé (38).

---

<sup>10</sup> Règlement Général sur la Protection des Données

Les données personnelles ont été décrites comme « toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable » (37), mais là encore tout n'est pas si simple. Il semblerait exister une réglementation poreuse, où d'habiles jeux de statuts juridico-administratifs permettraient de fleureter avec les limites pour utiliser les données finalement récoltées et rediriger les clients vers les professionnels de santé si besoin (39). Il est difficile de s'y retrouver tant la situation est alambiquée, et l'on peut légitimement se retourner vers les médecins et leur demander ce qu'ils savent ou croient savoir de tout ceci. Comme précisé par le professeur Oustric Stéphane dans l'article suscité : « Il y a peut-être 10% de la profession qui est au faite de ces sujets. La majorité n'en a rien à faire et se concentre sur les soins ».

## V. Conclusion

L'objectif de cette étude était de mieux connaître la place des plateformes de prise de rendez-vous en ligne en médecine générale. Pour cela, étaient recherchées les caractéristiques des médecins utilisateurs, ainsi que leurs connaissances, leurs pratiques, et leur appréciation des différents outils proposés. Le questionnaire était essentiellement quantitatif, avec une composante qualitative. Il a été diffusé par mail et a généré 1410 réponses exploitables.

La consultation sur rendez-vous étant largement majoritaire dans la pratique de la médecine, les plateformes de prise de rendez-vous médicaux en ligne prennent de l'ampleur et sont plus que jamais un sujet d'actualité.

C'est presque un médecin sur deux qui a recours à une solution de e-RDV, seule ou en association à un secrétariat déjà existant. Parmi eux, ce sont plus particulièrement les plus jeunes qui ont recours à l'aide d'une plateforme, d'autant plus s'ils exercent seuls ou en petits groupes, et sans secrétariat physique.

La souscription à une telle solution a pour objectifs principaux de diminuer le nombre d'appels téléphoniques et d'améliorer l'accès aux soins, mais aussi de diminuer le nombre de rendez-vous non honorés et d'augmenter sa visibilité auprès du public. Pour ceux n'utilisant pas de plateforme, c'est autant le coût que l'utilité, la praticité et la méfiance qui sont évoqués comme freins principaux.

Les outils proposés par les plateformes, outre la prise de rendez-vous en ligne, sont connus et jugés intéressants en moyenne par un médecin sur deux, et utilisés par un médecin sur quatre.

Les médecins les plus âgés sont ceux qui sont les moins intéressés par ces outils, d'autant plus s'ils travaillent seuls et à l'aide d'un agenda non informatisé.

Les plateformes peuvent être une aide intéressante chez les médecins sans secrétariat, en remplacement d'un secrétariat téléphonique ou en soulageant un secrétariat physique débordé. Ces plateformes gagnent du terrain mais elles divisent la communauté médicale et continuent de susciter de vives réactions : certains médecins en sont relativement satisfaits et d'autres les craignent, les trouvent hostiles et déshumanisantes. On trouve ainsi des médecins catégoriquement opposés à ce genre de solutions et d'autres qui les intègrent volontiers dans leur pratique sans se préoccuper des conséquences.

À ce sujet, la question de protection des données de santé est récurrente et mériterait d'être éclaircie car, malgré des propositions comme la charte e-RDV, elle n'instaure pas le climat de confiance qu'elle devrait auprès des médecins.

Les craintes et désintérêt exprimés soulignent le problème plus général d'une réglementation qui manque de précision et qui peut être d'interprétation variable. Cela met en lumière que les médecins, dont le patient est le cœur de métier, souhaitent focaliser leur précieux temps davantage sur les soins que sur les casse-têtes de réglementation.

VU  
Strasbourg, le 21 octobre 2020  
Le président du Jury de Thèse  
Professeur Emmanuel ANDRES

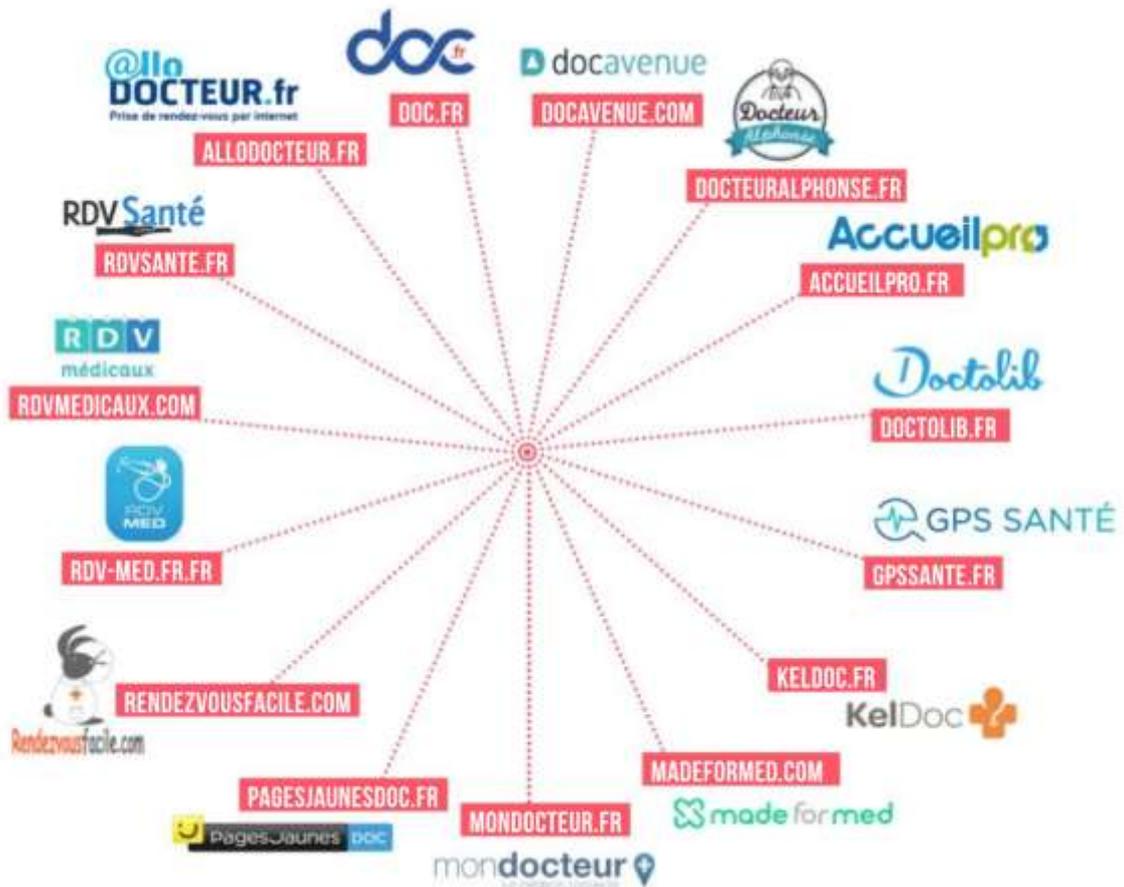
VU et approuvé  
Strasbourg, le 21 OCT. 2020  
Administrateur provisoire de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



## VI. Annexes

### Annexe 1 : Les 15 plateformes les plus connues



## **Annexe 2 : Le mail accompagnant le questionnaire**

**Pour répondre à l'enquête, cliquez sur ce [LIEN DE L'ENQUETE](#)**

Chères Consoeurs et Confrères,

Les méthodes et outils de prise de rendez-vous sont un sujet pratique majeur en médecine. C'est pourquoi, nous avons décidé avec Arnaud YRAETA, dans le cadre de sa thèse de médecine générale, de vous donner l'occasion de nous parler de vos pratiques et attentes.

C'est certes l'été, mais Arnaud a besoin de vos réponses avec la ferme intention de boucler son travail en octobre !

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à son questionnaire

Bien cordialement,

[Dr Claude BRONNER](#), directeur de thèse

Docteur,

Je suis remplaçant en médecine générale et je réalise ma thèse sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne (plateforme de e-RDV).

Ces plateformes inondent le marché et s'intègrent dans une médecine qui se modernise et se veut plus connectée. De plus en plus de professionnels de la santé souscrivent à de telles solutions.

Ces plateformes de e-RDV mettent en avant plusieurs avantages tant pour les patients que pour les médecins : amélioration de l'accès aux soins, diminution du délai de rendez-vous, baisse des rendez-vous non honorés, des appels téléphoniques et de la charge administrative, etc. En décryptant, on s'aperçoit que les plateformes proposent certes de gérer les rendez-vous, mais développent aussi des outils ayant pour but de faciliter la pratique de la médecine.

Plusieurs études se sont déjà intéressées au ressenti des patients, mais il existe peu de donnée concernant les médecins.

Aussi je trouve pertinent d'évaluer les connaissances qu'ont les médecins généralistes de ces plateformes, et l'utilisation qu'ils en font.

Ce questionnaire adressé aux médecins généralistes se remplit en quelques minutes.

Je vous remercie de prendre quelques minutes pour répondre à cette enquête

[Arnaud YRAETA](#), médecin remplaçant, thésard.

.

Toutes les données recueillies sont ANONYMES.

**Cliquez sur ce [LIEN DE L'ENQUETE](#) ou recopiez l'adresse ci-dessous dans votre navigateur :**

[http://www.trabtek.com/enquete/200710\\_plateforme\\_e-rdv/enquete.html](http://www.trabtek.com/enquete/200710_plateforme_e-rdv/enquete.html)

Le questionnaire vous est envoyé par Arnaud YRAETA via le fichier de l'Espace Médecine.

Si vous répondez à ce mail (qui ne permet pas de répondre au questionnaire, pour cela il faut cliquer sur ce [lien](#), vous écrivez à

Arnaud YRAETA

Mais il n'a pas accès à votre adresse mail sans message de votre part.

**Annexe 3 : Le questionnaire complet**

## plateformes de prise de rendez-vous en ligne (plateforme de e-RDV)

### Introduction :

Je m'appelle YRAETA Arnaud, je suis remplaçant en médecine générale et je réalise ma thèse sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne (plateforme de e-RDV).

Ces plateformes ont connu un succès grandissant ces dernières années, avec une pléthore de solutions disponibles sur le marché. Les outils proposés évoluent constamment, avec plus récemment l'ajout de la téléconsultation afin de poursuivre la pratique de la médecine générale dans des conditions sanitaires inhabituelles. Ainsi le sujet de la prise de rendez-vous en ligne est plus que jamais d'actualité

Plusieurs études ont été effectuées auprès des patients, mais il existe très peu de données concernant les médecins et le rapport qu'ils entretiennent avec ces solutions. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite évaluer les connaissances et utilisations qu'ont les médecins généralistes français concernant ces plateformes de e-RDV.

Aucune réponse n'est indispensable, si vous bloquez sur une question n'hésitez pas à poursuivre le reste du questionnaire et d'envoyer malgré tout.

Quelle est votre année de naissance ?

Quel est votre sexe ?

- Masculin  
 Féminin

### Quel est votre mode d'exercice principal ?

- Libéral
- Salarié
- Retraité actif libéral
- Remplaçant ou interne

Pratiquez-vous également une médecine alternative et complémentaire (homéopathie, acupuncture, mésothérapie, phytothérapie, etc.) ?

- Oui
- Non

### Dans quel département exercez-vous principalement ?

Exercez-vous seul ou à plusieurs ?

- Seul
- À plusieurs

Quelle est la répartition de ces types d'actes dans votre pratique ?

	<20%	<50%	>50%	>80%
Visites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RDV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultations libres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Possédez-vous un secrétariat ?

- Oui
- Non

Quel type de secrétariat ?

- Secrétariat téléphonique
- Secrétariat physique

Partagé à combien de médecins ?

Combien d'heures par semaine ?

Quel est votre support d'agenda principalement utilisé ?

- Support papier
- Agenda informatique
- Plateforme de e-RDV

Quel agenda informatique utilisez-vous principalement ?

- Agenda du logiciel métier (ex : Medistory, Axisanté, Hellodoc)
- Agenda du système d'exploitation (ex : Mac OS, Windows)
- Autre

Quels sont selon vous les freins principaux qui vous amènent à ne pas utiliser de plateforme de e-RDV ?

- Le prix
- L'utilité
- La praticité
- La peur / la méfiance
- Autre

Quel est votre support d'agenda principalement utilisé ?

- Support papier
- Agenda informatique
- Plateforme de e-RDV

Quelle plateforme de e-RDV utilisez-vous principalement ?

- Doctolib
- Allodocteur
- Doc Avenue
- KelDoc
- Autre

Depuis combien d'années utilisez-vous votre plateforme de e-RDV ?

En avez-vous eu d'autres avant ?

- Non, c'est la première
- Oui

Quelles ont été selon vous vos motivations initiales principales pour utiliser une plateforme de e-RDV ?

- Réduire le nombre d'appels téléphoniques
- Réduire le nombre de RDV non honorés
- Faciliter l'accès aux soins aux patients
- Obtenir de la visibilité
- Trouver de nouveaux patients
- Communiquer plus facilement avec d'autres professionnels
- Communiquer plus facilement avec les patients
- Autre

Quels sont selon vous les raisons principales qui peuvent pousser un médecin installé à souscrire à une plateforme de e-RDV ?

- Réduire le nombre d'appels téléphoniques
- Réduire le nombre de RDV non honorés
- Faciliter l'accès aux soins aux patients
- Obtenir de la visibilité
- Trouver de nouveaux patients
- Communiquer plus facilement avec d'autres professionnels
- Communiquer plus facilement avec les patients
- Autre

Quels sont selon vous les raisons principales qui peuvent pousser un médecin installé à ne pas souscrire à une plateforme de e-RDV ?

- Le prix
- L'utilité
- La praticité
- La peur / la méfiance
- Autre

Parmi la liste de fonctionnalités disponibles sur toutes ou partie des plateformes de e-RDV, lesquelles connaissez-vous ?

Télésecrétariat

Utilisez-vous cet outil ?

- J'utilise cet outil
- Je n'utilise pas cet outil
- Je ne sais pas

- Téléconsultation
- RDV paramétrables par type et par motif
- Ouverture automatique de nouveaux créneaux (en cas d'épidémie par exemple)
- Accès en mobilité à son agenda (sur smartphone ou tablette)
- Message de confirmation, de rappel, ou d'annulation d'un RDV
- Blocage d'un patient (black-liste)
- Limitation de la patientèle (via un code de connexion)
- Messagerie ou échange de documents avec le patient
- Messagerie ou échange de documents interprofessionnel
- Adressage d'un patient directement sur l'agenda d'un confrère spécialiste (si un accord entre les protagonistes a été instauré)
- Télé-conseil (envoi sécurisé de messages ou photos pour diagnostic via la plateforme)
- Commande de matériel médical ou de médicaments

Quel intérêt portez-vous à ces différents outils disponibles sur toutes ou partie des plateformes ?

	Cet outil m'intéresse	Cet outil ne m'intéresse pas
Télé-secretariat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RDV paramétrables par type et par motif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouverture automatique de nouveaux créneaux (en cas d'épidémie par exemple)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès en mobilité à son agenda (sur smartphone ou tablette)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Message de confirmation, de rappel, ou d'annulation d'un RDV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blocage d'un patient (black-liste)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitation de la patientèle (via un code de connexion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie ou échange de documents avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie ou échange de documents interprofessionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adressage d'un patient directement sur l'agenda d'un confrère spécialiste (si un accord entre les protagonistes a été instauré)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Télé-conseil (envoi sécurisé de messages ou photos pour diagnostic via la plateforme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Commande de matériel médical ou de médicaments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

À propos de cette liste, avez-vous des remarques à faire ? Des propositions ? Des critiques ?

Au Danemark, un filtrage de l'entrée aux urgences, à l'aide d'une plateforme en ligne comme Doctolib, aurait permis de diminuer de 25% le nombre de passage. Pensez-vous que la généralisation des plateformes d'e-RDV peut permettre de désengorger les urgences ?

- Oui  
 Pas vraiment  
 Non  
 Ne sais pas

En août 2019, 19 plateformes signaient la charte de confiance de l'URPS ML Île-de-France visant à protéger les utilisateurs, médecins et patients. Pensez-vous que cela puisse influencer le choix de la plateforme ?

[En savoir plus](#)

- Oui  
 Non  
 Ne sais pas

Avez-vous déjà fait de la téléconsultation avant la période de Covid-19 ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Comment l'organisez-vous principalement ?

- Par smartphone avec un logiciel spécifiquement dédié
- Par ordinateur avec un logiciel spécifiquement dédié
- Par smartphone ou ordinateur avec simple logiciel de visioconférence (ex : FaceTime, Skype, WhatsApp)
- Par chariot de télé médecine ou équivalent

Faites-vous des téléconsultations pendant cette période de Covid-19 ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Ferez-vous des téléconsultations après la période de Covid-19 ?

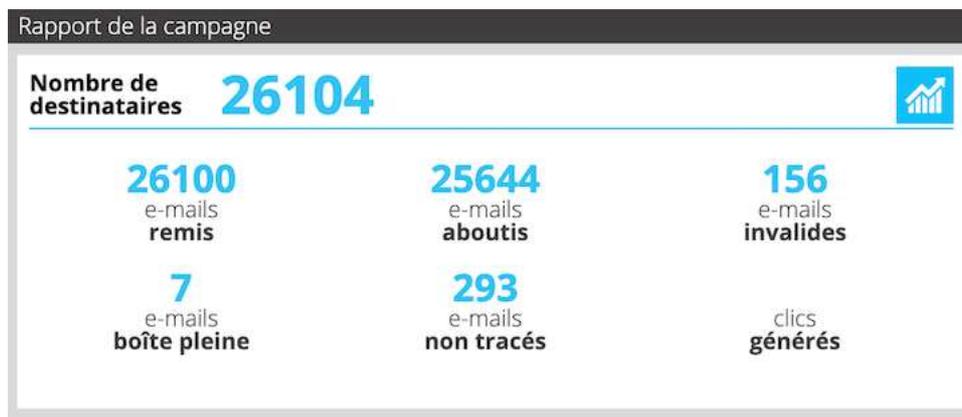
- Oui
- Non
- Ne sais pas

Certaines plateformes de e-RDV intègrent dorénavant des outils permettant de réaliser des téléconsultations. Que pensez-vous de ces initiatives ?

- Pertinent
- Non pertinent
- Ne sais pas

D'une manière plus générale, la crise actuelle du Covid-19 modifie-t-elle votre gestion des rendez-vous ?

- Oui
- Non

**Annexe 4 : Le rapport d'envoi de la campagne****Annexe 5 : Tableau complet des autres agendas informatiques utilisés chez les médecins installés**

Autres agendas informatiques	Effectif	Pourcentage
Celui du télésecrétariat (non précisé)	40	19,7%
Ubicentrex	16	7,9%
Google agenda	11	5,4%
i-agenda	7	3,4%
Tempora	7	3,4%
Callibri	5	2,5%
Clic RDV	5	2,5%
Medicall	4	2,0%
Agenda personnel	3	1,5%
Smartphone	3	1,5%
WZ-agenda	3	1,5%
Abm Europhonie	2	1,0%
Accueil pro	2	1,0%
Agenda 5	2	1,0%
Alma Bureaux Services	2	1,0%
Call Office	2	1,0%
e-agenda	2	1,0%

E-plan	2	1,0%
Exploit	2	1,0%
Logiciel Net	2	1,0%
Serenovia	2	1,0%
Stanpro	2	1,0%
ADorganizer	1	0,5%
Allo Assistance Service	1	0,5%
Allo Standard	1	0,5%
Burocob	1	0,5%
Caducée Services	1	0,5%
Cap Medic	1	0,5%
CSRD	1	0,5%
Dactyfil	1	0,5%
Doc RDV	1	0,5%
GesArtois	1	0,5%
Gescall	1	0,5%
Gestadis	1	0,5%
Gmail	1	0,5%
Idaj	1	0,5%
Itelcom	1	0,5%
Loiretel services	1	0,5%
LSI	1	0,5%
Madeformed	1	0,5%
Médi-sonne	1	0,5%
Medifil	1	0,5%
Prendre un rendez vous	1	0,5%
Receptel	1	0,5%
RDV Net	1	0,5%
Santél	1	0,5%
Servicall	1	0,5%
Secrétariat Service Santé	1	0,5%
SOS médecin	1	0,5%
Telef	1	0,5%
Téléplanning	1	0,5%

Templus Call Center	1	0,5%
Ubiclic	1	0,5%
Wagenda	1	0,5%
Non précisé	45	22,2%
Total	203	100%

**Annexe 6 : Tableau complet des plateformes utilisées chez les médecins installés**

Plateformes	Effectif	Pourcentage
Doctolib	443	68,8%
DocAvenue	26	4,0%
KelDoc	16	2,5%
madeformed	22	3,4%
ClicRDV	18	2,8%
Maiia	13	2,0%
Ubiclic	9	1,4%
docrendezvous.fr	6	0,9%
Site personnel	6	0,9%
Calendovia	5	0,8%
i-agenda	4	0,6%
Pages Jaunes	4	0,6%
Wizvi	4	0,6%
Clikodoc	3	0,5%
doc-rdv.fr	3	0,5%
docteur-rendez-vous	3	0,5%
e-agenda	3	0,5%
MGrendezvous.fr	3	0,5%
rdv-med.fr	3	0,5%
118 218 DISPO	2	0,3%
Click Doc	2	0,3%
Cmondoc	2	0,3%
GPS Santé	2	0,3%

Izidoc	2	0,3%
Logic RDV	2	0,3%
prendre-mon-rdv.com	2	0,3%
prendreunrendezvous.fr	2	0,3%
Ubicentrex	2	0,3%
WZ-agenda	2	0,3%
Agenda.direct	1	0,2%
Agenda web	1	0,2%
Annura	1	0,2%
ATM	1	0,2%
Callibri	1	0,2%
Clicfone	1	0,2%
docvitae	1	0,2%
Exodial	1	0,2%
Ges Atlantic	1	0,2%
Libre RDV	1	0,2%
Medielann	1	0,2%
Optilib	1	0,2%
Oris SFT	1	0,2%
rdv360	1	0,2%
RDV Santé	1	0,2%
rendezvous123.com	1	0,2%
Rendezvousfacile	1	0,2%
Sprel	1	0,2%
Stand-By Services	1	0,2%
Celle du télé-secrétariat (non précisé)	1	0,2%
Autre : Non précisé	8	1,2%
NR	2	0,3%
<b>Total</b>	<b>644</b>	<b>100%</b>

**Annexe 7 : Tableau des autres agendas informatiques pratiqués par les internes et les remplaçants**

Autres agenda informatiques	Effectif
Alaxione	1
Agenda web	1
Celui du télésecrétariat	1
i-agenda	1
Mobminder	1
Monalitel	1
WZ-agenda	1
Non précisé	4

**Annexe 8 : Tableau des autres plateformes pratiquées par les internes et les remplaçants**

Autres plateformes	Effectif
AlloDocteur	1
Agenda direct	1
Callibri	1
docrendezvous.fr	1
Gesnord	1
Gestalpes	1
monrdv.com	1
prendre-mon-rdv.com	1
prise-rdv.fr	1
rdv-med.fr	1
Telef	1
Ubicentrex	1
Ubiclic	1
Site personnel	1
Non précisé	5

**Annexe 9 : Liste des plateformes signataires de la charte en mars 2018**

**Les plateformes de RDV en ligne ayant signé la Charte e-RDV de l'URPS au 9 mars 2018 :**

- Alaxione
- AlloDocteur
- Calendovia
- ClicRDV
- DocAvenue
- Doctolib
- Docteur Rendez-vous
- Keldoc
- Libheros
- LogicRDV
- MadeForMed
- Mon Docteur
- Orion

**Annexe 10 : Liste des plateformes signataires de la charte en août 2019**

**Les plateformes de RDV en ligne ayant signé la Charte e-RDV de l'URPS (au 28 août 2019) :**

- 118 218 DISPO
- Alaxione
- AlloDocteur
- Calendovia
- ClicRDV
- DocAvenue
- Doctolib
- Docteur Rendez-vous
- E-agenda
- Keldoc
- Le site des médecins
- Libheros
- LogicRDV
- LogicSanté
- MadeForMed
- Mon Docteur
- Orion
- RDV-santé
- Ubiclic

## VII. Bibliographie

1. Mourgues J-M. Atlas de la démographie médicale en France. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2018 janv.
2. Anguis M, Bachelet M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. DREES; 2017 mai. (Études et Résultats). Report No.: 1011.
3. Jakoubovitch S, Bournot M-C, Cercier É, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes [Internet]. DREES; 2012 mars. (Études et Résultats). Report No.: 797. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
4. Buzyn A. Discours d'Agnès Buzyn - Pacte de refondation des urgences [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
5. Desrivierre D. D'ici 2050, la population augmenterait dans toutes les régions de métropole. INSEE; 2017 juin. (Première). Report No.: 1652.
6. Brunn M, Chevreul K. Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux. janv 2013;25(1).
7. Stratégie nationale e-santé 2020 : le numérique au service de la modernisation et de l'efficacité du système de santé. juill 4, 2016 p. 17.
8. URPS Médecins Libéraux Île-de-France. Les outils de prise de rendez-vous en ligne pour les médecins libéraux - Etude de marché - 2ème édition [Internet]. calameo. 2019. Disponible sur: <https://www.calameo.com>
9. URPS Médecins Libéraux Île-de-France. Les outils de prise de rendez-vous en ligne pour les médecins libéraux - Etude de marché [Internet]. calameo. 2017. Disponible sur: <https://www.calameo.com>
10. Prise de rendez-vous en ligne : l'AP-HP sélectionne Doctolib [Internet]. AP-HP; 2016 juill. Disponible sur: <https://www.aphp.fr>
11. Schlick C. La prise de rendez-vous par internet, étude qualitative auprès des patients [Thèse d'exercice]. [Saint-Étienne, France]: Université Jean Monnet; 2019.
12. Jauneau B. Prise de rendez-vous par internet en médecine générale: satisfaction des patients de la MSP d'Avoine (37) [Thèse d'exercice]. [Tours, France]: Université François Rabelais; 2017.
13. Biard P. Système de prise de RDV patients sur internet en médecine générale -Satisfaction des professionnels de la MSPU d'Avoine [Thèse d'exercice]. [Tours, France]: Université François Rabelais; 2016.

14. Foussard-Gauthier A-C. Le secrétariat médical en médecine générale : étude descriptive [Thèse d'exercice]. [Versailles, France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2019.
15. Effectifs des médecins [Internet]. DREES; 2018. (data). Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
16. De quoi les médecines complémentaires et alternatives sont-elles le nom ? [Internet]. France Assos Santé. 2018. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org>
17. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie. DREES; 2004 juin. (Études et Résultats). Report No.: 315.
18. Grente A. Impact du type de secrétariat médical sur la satisfaction du patient en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Caen, France]: Université de Caen Normandie; 2017.
19. Oudin E. Attentes et vécu du patient vis-à-vis du secrétariat du cabinet de médecine générale lors de la prise de rendez-vous [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017.
20. Lestapis-Auroux S de. Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins généralistes : étude qualitative auprès des secrétaires [Thèse d'exercice]. [Poitiers, France]: Université de Poitiers; 2018.
21. Gravier M. Choix des médecins généralistes en matière de secrétariat médical [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2018.
22. Thomazeau A-M. Médecins : l'usage des plateformes de prise de rendez-vous se répand [Internet]. Viva Magazine. 2019. Disponible sur: <https://www.vivamagazine.fr>
23. Ellouze S, Lafortune J, Soares A. Facteurs associés à la prise de rendez-vous en ligne pour une consultation de médecine générale. Sante Publique. 9 sept 2018;Vol. 30(3):371-82.
24. Loan T. Rendez-vous non honorés : les « lapins » se banalisent et pourrissent l'agenda médical (et les patients le savent !) [Internet]. Le Quotidien du médecin. 2019. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr>
25. Mathieu S. La téléconsultation : l'avis des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes [Thèse d'exercice]. [Nice, France]: Université Nice Sophia Antipolis; 2012.
26. Letellier T. Pertinence de la téléconsultation en médecine générale en soins primaires [Thèse d'exercice]. [Caen, France]: Université de Caen Normandie; 2016.
27. Schryve T. La télémédecine en médecine générale : déterminants de son développement [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université de Lille; 2019.
28. Laisné C. Rechercher le ressenti des médecins généralistes installés en zones d'intervention prioritaire sur la téléconsultation [Thèse d'exercice]. [Rennes, France]: Université de Rennes; 2019.
29. Langlet J. France Info. 8h30 politique. 2019.

30. Plateformes de prise de rendez-vous en ligne - Charte de confiance. URPS Médecins Libéraux Île-de-France; 2018 févr.
31. Dix plateformes de rendez-vous médicaux en ligne signent la Charte de confiance e-RDV de l'URPS médecins libéraux Île-de-France. URPS Médecins Libéraux Île-de-France; 2018 févr.
32. Grenier A. Une Charte e-RDV médicaux pour la protection des médecins et de leurs patients [Internet]. URPS Médecins Libéraux Île-de-France. 2018. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org>
33. Legleye S, Rolland A. Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base. INSEE; 2019 oct. (Première). Report No.: 1780.
34. Rosenweg D. Doctolib : la plate-forme de rendez-vous médicaux s'engage à ne jamais vendre vos données [Internet]. Le Parisien. 2020. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr>
35. Cassini S. Doctolib rachète son concurrent direct Mondoctor [Internet]. Le Monde. 2018. Disponible sur: <https://www.lemonde.fr>
36. Partenariat Doctolib [Internet]. Medically. Disponible sur: <https://www.medically.fr>
37. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Guide pratique sur la protection des données personnelles. 2018 juin.
38. Règlement général sur la protection des données personnelles [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr>
39. Matalon V. Comment Doctolib se sert de nos données de santé [Internet]. Franceinfo. 2020. Disponible sur: <https://www.franceinfo.fr>

Annexe 11 : Attestation sur l'honneur

Université

de Strasbourg

Faculté  
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : YRAEIAPrénom : Arnaud

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main** : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

Signature originale :

A MUNTZENHEIM, le 21/10/2020

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**