

Louvain School of Management

Comment trouver un équilibre entre les consultations et les téléconsultations avec le médecin généraliste ?

Auteure : Ysaline André-Dumont
Promoteur : Professeur Karl Colin
Année académique 2023-2024
Mémoire en vue d'obtenir le titre d'Ingénieur de Gestion et d'obtenir le master CEMS en International Management
Horaire de jour

During the preparation of this master's thesis, the author utilized different AI tools for different purposes:

1. **ChatGPT:** used for a first understanding of the nature of the data collected and the hypothesis tests that could be performed
2. **TurboScribe:** used to transcribe the interviews
3. **Deepl:** used to translate documents of the literature review
4. **Google translate:** used to translate documents of the literature review

After using the mentioned tools, the author diligently reviewed and edited the content produced by the tool. We take full responsibility for the final content presented in this thesis.

By signing this declaration, we affirm that the content of this master's thesis reflects our original work, augmented by the responsible use of AI.

En premier lieu, je souhaite remercier mon promoteur, le professeur Karl Colin, pour son accompagnement, son soutien et ses précieux conseils lors de la réalisation de ce mémoire. J'ai été touchée par sa disponibilité et son implication personnelle, particulièrement quand j'ai été amenée à changer le sujet de mon mémoire. Je le remercie également de m'avoir permis d'approfondir ma compréhension de la téléconsultation et d'ouvrir mes perspectives sur le sujet grâce au partage de ses expériences et connaissances sur le sujet.

J'aimerais également remercier les médecins qui ont pris le temps de me recevoir en entretien. Ils ont permis de lever des zones d'ombre sur la médecine générale, et sans eux, mon mémoire n'aurait pas pu être aussi abouti. Je tiens également à remercier toutes les patients et médecins ayant complété mes questionnaires quantitatifs.

Ensuite, toute ma reconnaissance va à mes parents qui ont partagé mon questionnaire et qui ont consacré du temps à la relecture de ce mémoire.

Enfin, j'aimerais exprimer ma gratitude envers toutes les personnes m'ayant soutenue, de près ou de loin, en partageant mon questionnaire ou en montrant leur intérêt envers mon étude et ses résultats.

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	9
2. REVUE DE LITTERATURE	10
2.1. LE SYSTEME DE SANTE BELGE	10
2.1.1. LA MEDECINE A L'ACTE	10
2.1.2. LA MEDECINE AU FORFAIT	11
2.1.3. LE NEW DEAL	11
2.2. LA TELECONSULTATION.....	12
2.2.1. ASPECTS PRATIQUES	13
2.2.2. AVANTAGES	14
2.2.3. INCONVENIENT/DEFIS.....	15
2.2.4. CIBLER LES CONSULTATIONS	17
2.2.5. PAIEMENT ET REMUNERATION	18
3. METHODOLOGIE	19
3.1. ANALYSE DU POINT DE VUE DE LA POPULATION.....	20
3.1.1. MODELE ET HYPOTHESES.....	20
3.1.1.1. Hypothèses sur le profil des personnes utilisant la téléconsultation.....	20
3.1.1.2. Hypothèses sur l'impact du montant des honoraires	21
3.1.1.3. Récapitulatif des variables et schéma conceptuel.....	22
3.1.2. METHODOLOGIE.....	22
3.1.2.1. Structure du questionnaire	22
3.1.2.2. Diffusion du questionnaire.....	23
3.1.2.3. Echantillon	24
3.1.2.4. Résultats.....	25
3.1.3. INTERPRETATION DES RESULTATS	26
3.2. ANALYSE DU POINT DE VUE DES GENERALISTES – ANALYSE QUALITATIVE.....	28
3.2.1. METHODOLOGIE.....	28
3.2.1.1. Guide d'entretien	29
3.2.1.2. Profil des répondants	29
3.2.2. RESULTATS.....	31
3.3. ANALYSE DU POINT DE VUE DES GENERALISTES – ANALYSE QUANTITATIVE.....	34
3.3.1. MODELE ET HYPOTHESES.....	34
3.3.1.1. Hypothèses.....	35
3.3.1.2. Récapitulatif des variables et schéma conceptuel.....	36
3.3.2. METHODOLOGIE.....	37
3.3.2.1. Structure du questionnaire	37
3.3.2.2. Diffusion du questionnaire.....	37
3.3.2.3. Échantillon	38
3.3.2.4. Résultats.....	39
3.3.3. INTERPRETATION DES RESULTATS	40
4. DISCUSSION	43

4.1. POUR LES RÉGULATEURS ET LA COMMISSION NATIONALE MÉDICO-MUTUALISTE	44
4.2. POUR LES FOURNISSEURS DE PLATEFORMES DÉDIÉES À LA TÉLÉCONSULTATION	47
5. LIMITES	47
6. CONCLUSION	48
REFERENCES :	50
ANNEXES	57
ANNEXE 1 : LE SYSTEME BELGE DE SOINS DE SANTE	57
ANNEXE 2 : ANALYSE DES SYSTEMES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES A L'ETRANGER	62
2.1. FRANCE	62
2.2. PAYS-BAS.....	63
2.3. DANEMARK	65
ANNEXE 3 : DEVELOPPEMENT DE LA TELECONSULTATION EN BELGIQUE.....	67
ANNEXE 4 : REGLES ET CONTRAINTES LIEES A LA TELECONSULTATION.....	69
ANNEXE 5 : COMPETENCES NUMERIQUES DE LA POPULATION BELGE.....	70
ANNEXE 6 : SATISFACTION DE LA POPULATION QUANT A LA TELECONSULTATION EN 2020	71
ANNEXE 7 : COMPARAISON INTERNATIONALE DE L'UTILISATION DE LA TELECONSULTATION....	72
7.1. FRANCE	72
7.2. PAYS-BAS.....	74
7.3. DANEMARK	75
7.4. TABLEAU COMPARATIF DU MONTANT DES HONORAIRES PAR TYPE DE CONSULTATION PAR PAYS	77
ANNEXE 8 : CODES UTILISES DANS SPSS POUR L'ANALYSE QUANTITATIVE DU POINT DE VUE DE LA POPULATION.....	78
ANNEXE 9 : TESTS D'HYPOTHESES DE L'ANALYSE QUANTITATIVE DU POINT DE VUE DE LA POPULATION	79
9.1. TEST DE L'HYPOTHESE 1 : « <i>LES FEMMES SONT PLUS SUSCEPTIBLES QUE LES HOMMES D'UTILISER LA TELECONSULTATION</i> »	79
9.2. TEST DE L'HYPOTHESE 2 : « <i>LA PROBABILITE D'UTILISATION DE LA TELECONSULTATION EST NEGATIVEMENT LIEE A L'AGE</i> »	81
9.3. TEST DE L'HYPOTHESE 3 : « <i>LA POPULATION HABITANT EN VILLE EST PLUS SUSCEPTIBLE D'UTILISER LA TELECONSULTATION QUE LA POPULATION VIVANT A LA CAMPAGNE</i> »	82
9.4. TEST DE L'HYPOTHESE 4 : « <i>LA POPULATION JEUNE HABITANT EN VILLE EST PLUS ENCLINE A UTILISER LA TELECONSULTATION QUE LA POPULATION AGEE VIVANT A LA CAMPAGNE</i> ».....	84
9.5. TEST DE L'HYPOTHESE 5 : « <i>LA SENSIBILITE AU PRIX DE LA CONSULTATION EST NEGATIVEMENT LIEE A L'AGE</i> ».....	84
9.6. TEST DE L'HYPOTHESE 6 : « <i>LA SITUATION SOCIALE DU PATIENT A UN IMPACT SUR SA SENSIBILITE AU PRIX DE LA CONSULTATION</i> ».....	85
9.7. TEST DE L'HYPOTHESE 7 : « <i>LE MONTANT DES HONORAIRES DES MEDECINS GENERALISTES JUGE COMME APPROPRIE EST POSITIVEMENT LIE A L'AGE</i> ».....	86
9.8. TEST DE L'HYPOTHESE 8 : « <i>LE MONTANT DES HONORAIRES DES MEDECINS GENERALISTES JUGE COMME APPROPRIE EST POSITIVEMENT LIE AU NIVEAU D'EDUCATION</i> ».....	89
ANNEXE 10 : ANALYSES COMPLÉMENTAIRES SUR LE POINT DE VUE DE LA POPULATION.....	92
ANNEXE 11 : CODES UTILISES DANS SPSS POUR L'ANALYSE QUANTITATIVE DU POINT DE VUE DES MEDECINS.....	96
ANNEXE 12 : TESTS DE NORMALITES NECESSAIRES A L'ANALYSE QUANTITATIVE DU POINT DE VUE DES MEDECINS	97

12.1. TESTS DE NORMALITE SUR LES ANNEES D'EXPERIENCE	97
12.2. TESTS DE NORMALITE SUR LE NOMBRE DE TELECONSULTATIONS PAR JOUR	98
12.3. TESTS DE NORMALITE SUR NOMBRE DE CONSULTATIONS PAR JOUR	100
12.4. TESTS DE NORMALITE SUR LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR TELEPHONE	101
12.5. TESTS DE NORMALITE SUR LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR VIDEO ...	102
12.6. TESTS DE NORMALITE SUR LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION AU CABINET .	104
ANNEXE 13 : TESTS DES HYPOTHÈSES DE L'ANALYSE QUANTITATIVE DU POINT DE VUE DES MÉDECINS.....	106
13.1. TEST DE L'HYPOTHESE 1 : « <i>L'OFFRE DE LA TELECONSULTATION PAR LE MEDECIN GENERALISTE EST LIEE A SES ANNEES D'EXPERIENCE</i> ».....	106
13.2. TEST DE L'HYPOTHESE 2 : « <i>L'OFFRE DE LA TELECONSULTATION PAR LE MEDECIN GENERALISTE EST LIEE A SON GENRE</i> ».....	108
13.3. TEST DE L'HYPOTHESE 3 : « <i>L'OFFRE DE LA TELECONSULTATION PAR LE MEDECIN GENERALISTE EST LIEE A SON MODE DE FINANCEMENT</i> ».....	109
13.4. TEST DE L'HYPOTHESE 4 : « <i>LE NOMBRE DE CONSULTATIONS REALISEES PAR JOUR EST LIE AU NOMBRE D'ANNEES D'EXPERIENCE DU MEDECIN</i> ».....	111
13.5. TEST DE L'HYPOTHESE 5 : « <i>LE NOMBRE DE CONSULTATIONS REALISEES PAR JOUR EST CORRELE AU MODE DE FINANCEMENT DU MEDECIN</i> ».....	112
13.6. TEST DE L'HYPOTHESE 6 : « <i>LE MONTANT DES HONORAIRES JUGE COMME APPROPRIE DEPEND DU GENRE DU MEDECIN</i> ».....	113
13.7. TEST DE L'HYPOTHESE 7 : « <i>LE MONTANT DES HONORAIRES JUGE COMME APPROPRIE DEPEND DU MOYEN DE FINANCEMENT CHOISI</i> ».....	116
ANNEXE 14 : ANALYSES COMPLÉMENTAIRES SUR LE POINT DE VUE DES MÉDECINS.....	119
ANNEXE 15 : QUESTIONNAIRE DE L'ANALYSE QUANTITATIVE DU POINT DE VUE LA POPULATION	124
ANNEXE 16 : QUESTIONNAIRE DE L'ANALYSE QUANTITATIVE DU POINT DE VUE DES MÉDECINS	132
ANNEXE 17 : GUIDE D'ENTRETIENS FINAL.....	138
ANNEXE 18 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS AVEC LES MEDECINS GENERALISTES	141
MEDECIN GENERALISTE 1	141
MEDECIN GENERALISTE 2	148
MEDECIN GENERALISTE 3 (EN NOIR) ET MEDECIN GENERALISTE 10 (EN BLEU)	154
MEDECIN GENERALISTE 4	174
MEDECIN GENERALISTE 5	185
MEDECIN GENERALISTE 6	195
MEDECIN GENERALISTE 7	206
MEDECIN GENERALISTE 8	221
MEDECIN GENERALISTE 9	232

Liste des tableaux

TABLEAU 1: PROFILS DES PARTICIPANTS A L'ENQUETE SUR LE POINT DE VUE DES PATIENTS.....	24
TABLEAU 2: RESUME DES RESULTATS DES TESTS D'HYPOTHESES SUR L'AVIS DES PATIENTS SUR LA TELECONSULTATION	25
TABLEAU 3: PROFILS DES MEDECINS GENERALISTES INTERROGES	30
TABLEAU 4: RESUME DES PROFILS DES MEDECINS AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE	38
TABLEAU 5: RESUME DES RESULTATS DES TESTS D'HYPOTHESES SUR L'AVIS DES MEDECINS GENERALISTES	39
TABLEAU 6: TARIFS DES CONSULTATIONS AU CABINET EN MEDECINE GENERALE AUX PAYS-BAS	64
TABLEAU 7: COMPARAISON DU MONTANT DES HONORAIRES PAR TYPE DE CONSULTATION PAR PAYS	77
TABLEAU 8: CODES UTILISES POUR L'ANALYSE DES DONNEES DES PATIENTS DANS SPSS.....	78
TABLEAU 9: RESULTATS DU TEST DE CHI CARRE ($H_{1,1}$ - PATIENTS).....	79
TABLEAU 10: RESULTATS DU TEST DE CHI CARRE ($H_{1,2}$ - PATIENTS).....	80
TABLEAU 11: RESULTATS DU TEST DE CORRELATION DE SPEARMAN ($H_{2,1}$ - PATIENTS).....	81
TABLEAU 12: RESULTATS DU TEST DE CORRELATION DE SPEARMAN ($H_{2,2}$ - PATIENTS).....	82
TABLEAU 13: RESULTATS DU TEST DE CHI CARRE ($H_{3,1}$ - PATIENTS).....	83
TABLEAU 14: RESULTATS DU TEST DE CHI CARRE ($H_{3,2}$ - PATIENTS).....	83
TABLEAU 15: RESULTATS DE LA REGRESSION LOGISTIQUE (H_4 - PATIENTS)	84
TABLEAU 16: RESULTATS DE LA CORRELATION DE SPEARMAN (H_5 - PATIENTS).....	85
TABLEAU 17: RESULTATS DU TEST DE CHI CARRE (H_6 - PATIENTS).....	85
TABLEAU 18: RESULTATS DE LA CORRELATION DE SPEARMAN ($H_{7,1}$ - PATIENTS).....	87
TABLEAU 19: RESULTATS DE LA CORRELATION DE SPEARMAN ($H_{7,2}$ - PATIENTS).....	88
TABLEAU 20: : RESULTATS DE LA CORRELATION DE SPEARMAN ($H_{8,1}$ - PATIENTS).....	89
TABLEAU 21: RESULTATS DE LA CORRELATION DE SPEARMAN ($H_{8,2}$ - PATIENTS).....	90
TABLEAU 22: RESULTATS DES TESTS DE NORMALITE SUR LES ANNEES D'EXPERIENCE DU MEDECIN	97
TABLEAU 23: RESULTATS DES TESTS DE NORMALITE SUR LE NOMBRE DE TELECONSULTATIONS PAR JOUR	99
TABLEAU 24: RESULTATS DES TESTS DE NORMALITE SUR LE NOMBRE DE CONSULTATIONS PAR JOUR	100
TABLEAU 25: RESULTATS DES TESTS DE NORMALITE LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR TELEPHONE	101
TABLEAU 26: RESULTATS DES TESTS DE NORMALITE LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR VIDEO.....	103
TABLEAU 27: RESULTATS DES TESTS DE NORMALITE LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION AU CABINET.....	104
TABLEAU 28: RESULTATS DU TEST U DE MANN-WHITNEY ($H_{1,1}$ - MEDECINS).....	107
TABLEAU 29: RESULTATS DU TEST DE LA CORRELATION DE PEARSON ($H_{1,2}$ - MEDECINS)	107
TABLEAU 30: RESULTATS DU TEST DE CHI CARRE ($H_{2,1}$ - MEDECINS).....	108
TABLEAU 31: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{2,2}$ - MEDECINS)	109
TABLEAU 32: RESULTATS DU TEST DE CHI CARRE ($H_{3,1}$ - MEDECINS).....	110
TABLEAU 33: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{3,2}$ - MEDECINS)	111
TABLEAU 34: RESULTATS DU TEST DE LA CORRELATION DE PEARSON (H_4 - MEDECINS)	112
TABLEAU 35: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY (H_5 - MEDECINS)	113
TABLEAU 36: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{6,1}$ - MEDECINS)	114
TABLEAU 37: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{6,2}$ - MEDECINS)	115
TABLEAU 38: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{6,3}$ - MEDECINS)	116
TABLEAU 39: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{7,1}$ - MEDECINS)	117
TABLEAU 40: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{7,2}$ - MEDECINS)	118
TABLEAU 41: RESULTATS DU TEST U DE MANN WHITNEY ($H_{7,3}$ - MEDECINS)	118

Liste des figures

FIGURE 1 : SCHEMA CONCEPTUEL DES TESTS D'HYPOTHESES CONCERNANT L'AVIS DES PATIENTS SUR LA TELECONSULTATION	22
FIGURE 2: SCHEMA CONCEPTUEL DES HYPOTHESES SUR L'AVIS DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA TELECONSULTATION ET LA CONSULTATION AU CABINET	36
FIGURE 3: COMMUNES EN MANQUE DE MEDECINS GENERALISTES EN FLANDRE	57
FIGURE 4: NOMBRE D'HABITANTS PAR MEDECIN GENERALISTE ETP EN WALLONIE	58
FIGURE 5 : NOMBRE DE MEDECINS GENERALISTES POUR 1.000 HABITANTS, PAR QUARTIER A BRUXELLES	59
FIGURE 6: % D'UTILISATION DE LA TELECONSULTATION PAR GENRE.....	79
FIGURE 7: % D'OUVERTURE A LA TELECONSULTATION PAR GENRE DES PATIENTS N'AYANT PAS EXPERIMENTE LA TELECONSULTATION	80
FIGURE 8: SENSIBILITE AU PRIX EN FONCTION DE LA SITUATION SOCIALE DU PATIENT.....	86
FIGURE 9: ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR TELEPHONE PAR TRANCHE D'AGE	87
FIGURE 10 : ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR VIDEO PAR TRANCHE D'AGE ...	88
FIGURE 11: ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR TELEPHONE PAR NIVEAU D'EDUCATION	89
FIGURE 12: ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR VIDEO PAR NIVEAU D'EDUCATION	90
FIGURE 13 : RAISONS DE LA CONSULTATION A DISTANCE	92
FIGURE 14: OUVERTURE A LA TELECONSULTATION	92
FIGURE 15: RAISONS POUR LESQUELLES LE PATIENT NE CONSULTE PAS A DISTANCE	93
FIGURE 16: ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE D'UNE CONSULTATION PAR TELEPHONE PAR TOUS LES PATIENTS	94
FIGURE 17: ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE D'UNE CONSULTATION PAR TELEPHONE PAR LES PATIENTS AYANT UTILISE LA TELECONSULTATION	94
FIGURE 18: ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE D'UNE CONSULTATION PAR VIDEO PAR TOUS LES PATIENTS	95
FIGURE 19: ESTIMATION DU MONTANT APPROPRIE D'UNE CONSULTATION PAR VIDEO PAR LES PATIENTS AYANT UTILISE LA TELECONSULTATION	95
FIGURE 20: TESTS DE NORMALITE SUR LES ANNEES D'EXPERIENCE DU MEDECIN	98
FIGURE 21: TESTS DE NORMALITE SUR LE NOMBRE DE TELECONSULTATIONS PAR JOUR.....	99
FIGURE 22: TESTS DE NORMALITE SUR LE NOMBRE DE CONSULTATIONS PAR JOUR	101
FIGURE 23: TESTS DE NORMALITE LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR TELEPHONE	102
FIGURE 24: TESTS DE NORMALITE LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION PAR VIDEO	103
FIGURE 25: TESTS DE NORMALITE LE MONTANT APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION AU CABINET	105
FIGURE 26: % DE MEDECINS PRATIQUANT LA TELECONSULTATION PAR NOMBRE D'ANNEES D'EXPERIENCE.....	106
FIGURE 27: % DE MEDECINS PRATIQUANT LA TELECONSULTATION PAR GENRE	108
FIGURE 28: MOYENNE DU NOMBRE DE TELECONSULTATIONS PAR JOUR EN FONCTION DU MODE DE FINANCEMENT	110
FIGURE 29: MOYENNE DU NOMBRE DE TELECONSULTATIONS PAR JOUR EN FONCTION DE L'EXPERIENCE	112
FIGURE 30: MOYENNE DU NOMBRE DE TELECONSULTATIONS PAR JOUR EN FONCTION DU MODE DE FINANCEMENT	113
FIGURE 31: MOYENNE DU MONTANT DES HONORAIRES JUGE APPROPRIE EN FONCTION DU GENRE.....	114
FIGURE 32: MOYENNE DU MONTANT DES HONORAIRES JUGE APPROPRIE EN FONCTION DU MODE DE FINANCEMENT	117
FIGURE 33: REMPLACEMENT DES CONSULTATIONS AU CABINET ET A DOMICILE PAR LA TELECONSULTATION	119
FIGURE 34: TEMPS MOYEN DE LA CONSULTATION PAR TYPE DE CONSULTATION	120
FIGURE 35: AVANTAGES DE LA TELECONSULTATION SELON LES MEDECINS	120
FIGURE 36: DESAVANTAGES DE LA TELECONSULTATION SELON LES MEDECINS	121
FIGURE 37: MONTANT DES HONORAIRES JUGE APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION DE 20 MINUTES AU CABINET	122
FIGURE 38: MONTANT DES HONORAIRES JUGE APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION DE 10 MINUTES PAR TELEPHONE	122
FIGURE 39: MONTANT DES HONORAIRES JUGE APPROPRIE POUR UNE CONSULTATION DE 10 MINUTES PAR VIDEO	123

1. Introduction

Le développement des nouvelles technologies a impacté tous les domaines de notre existence : communication, innovation et recherche, exécution de tâches élémentaires ... Le secteur de la santé n'y a pas échappé. Les technologies de l'information et de la télécommunication (TIC) y sont de plus en plus utilisées comme vecteur d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins. On parle alors « d'e-santé » qui est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « *les services du numérique au service du bien-être de la personne* ». L'e-santé est divisée en trois grands secteurs : les systèmes d'information en santé, la télémédecine et la m-santé.

Les systèmes d'information en santé ont pour objectif de collecter des données sur la santé des patients et de la population en général.

La télémédecine regroupe cinq pratiques médicales (Aromatario et al., 2019) :

- La téléconsultation qui est une consultation à distance entre un médecin et un patient ;
- La télé-expertise qui permet à un professionnel médical de demander l'avis d'un autre professionnel sur la base des informations médicales du patient ;
- La télésurveillance qui vise le suivi à distance du patient par l'interprétation de données et par la prise de décisions à distance ;
- La téléassistance par laquelle un professionnel médical assiste un autre professionnel à distance lors de la réalisation d'un acte médical comme une opération ;
- La régulation médicale qui offre l'aide d'un médecin régulateur d'un centre d'appels en cas de situation d'urgence (Giroud, 2009).

Enfin, la m-santé (ou mobile-santé) est définie par l'OMS comme « *l'ensemble des pratiques médicales et de santé publique supportées par des appareils mobiles, tels que les téléphones mobiles, les dispositifs de surveillance des patients, les PDA (personal digital assistant) et autres appareils sans fil* » (Aromatario et al., 2019).

Bien qu'étant un secteur relativement nouveau, l'e-santé représente un marché d'environ 20 milliards d'euros en Europe, doté d'un potentiel de croissance important, dû notamment au large éventail de domaines qu'il recouvre. L'e-santé est d'autant plus amenée à se développer que la durée de vie moyenne s'allonge, augmentant ainsi le nombre de maladies chroniques devant être prises en charge (Aromatario et al., 2019). Dans ce mémoire, nous allons nous intéresser à la pratique de la téléconsultation, en Belgique francophone, avec le médecin généraliste, depuis la fin de la pandémie de Covid-19.

2. Revue de littérature

2.1. Le système de santé belge

Afin de percevoir l'importance de la télémédecine et de ses enjeux, il est indispensable d'analyser au préalable le système de santé belge, et plus précisément, le système de rémunération des médecins généralistes. Nous nous permettons de renvoyer, pour le surplus, aux Annexes 1 et 2 qui explicitent le contexte général dans lequel s'ancre notre recherche.

En Belgique, jusqu'en avril 2024, deux systèmes de financement (*càd de rémunération*) des médecins généralistes existaient : la médecine à l'acte et la médecine au forfait. Depuis lors, un troisième mode de rémunération a été introduit avec pour objectif de garder les avantages des deux systèmes tout en en minimisant les inconvénients : le New Deal. L'objectif est de rencontrer les besoins de la population et des médecins, et de répondre au principe du Quintuple Aim : (1) qualité des soins, (2) santé de la population, (3) efficacité en termes de coûts, (4) équité et accessibilité des soins, et (5) bien-être des professionnels de la santé (Belche et al., 2023).

2.1.1. La médecine à l'acte

La médecine à l'acte est le système le plus utilisé en Belgique avec environ 95% des patients qui y sont soumis. Lors de la consultation, chaque acte pratiqué par le médecin est associé à un code qui a une valorisation spécifique. Le médecin est en partie payé par le patient et en partie par l'INAMI en fonction des actes pratiqués. Il bénéficie d'une grande indépendance mais il peut ressentir une pression à la quantité plutôt qu'à la qualité car sa rémunération dépend directement du nombre de consultations qu'il effectue. Il n'est donc pas récompensé pour toutes une série de tâches comme le suivi téléphonique, la prévention, les tâches administratives ... Ce système ne favorise donc pas les échanges dans l'équipe de soins car ces échanges non-rémunérés empiètent sur le temps de travail et/ou sur la vie personnelle (New Deal, 2023).

Il est également important de souligner que depuis le 1^{er} janvier 2022, les médecins généralistes peuvent facturer toutes leurs consultations selon le système du tiers payant. Cela veut dire que le patient ne doit plus payer que le ticket modérateur (*partie du montant de la consultation à charge du patient*) et que le médecin généraliste est rémunéré directement par les mutuelles pour le reste des honoraires (Vandenbroucke, 2022). Son application est obligatoire dans certaines situations dont la téléconsultation (ABSYM, s.d.).

2.1.2. La médecine au forfait

Dans le cadre de la médecine au forfait, le médecin généraliste perçoit, via les mutuelles, un montant fixe qui ne dépend pas du nombre de consultations qu'il effectue. Le budget mensuel alloué par les mutuelles permet davantage de flexibilité quant aux dépenses et aux projets menés. Il est par exemple plus facile de réaliser une campagne de prévention médicale que dans le cadre de la médecine à l'acte car celle-ci peut faire partie du budget donné par les mutuelles. Le médecin est donc rémunéré pour ses activités hors consultations. En outre, le patient ne paye rien au médecin lors de la consultation, ce qui rend la consultation très accessible mais engendre également un risque de surconsommation. Il faut également noter que la médecine forfaitaire est également très rigide : le médecin doit couvrir un secteur géographique spécifique (et ne peut donc plus toujours suivre les patients qui déménagent), et il peut être difficile d'être autorisé à remplacer des médecins qui pratiquent à l'acte quand ils sont absents ou malades (le médecin ne pouvant pas pratiquer à l'acte une fois qu'il choisit d'exercer au forfait) (New Deal, 2023).

2.1.3. Le New Deal

Enfin, le New Deal, récemment introduit, a pour objectif de favoriser une plus grande flexibilité et de faciliter les remplacements de médecins pratiquant à l'acte ou au forfait. Il entraîne une réorganisation du travail des médecins généralistes qui décident de l'adopter, notamment en permettant la délégation de certaines tâches à une infirmière ou à un assistant médical (New Deal, 2023). Cette délégation des tâches a pour effet de diminuer le nombre de consultations par patient avec le médecin généraliste.

Le système de financement de ce nouveau modèle est mixte à trois niveaux. Les médecins généralistes sont rémunérés comme suit (Belche et al., 2023) :

- a) à la capitation (au forfait) pour chaque patient ayant une relation de traitement fixe.
Le montant de la capitation par patient dépend de la gravité des soins nécessaires définis par deux indicateurs : l'âge et le milieu socio-économique
- b) à la prestation : le médecin perçoit également des honoraires pour ses consultations et ses visites (de même que pour ses actes techniques) mais le montant est plus faible que dans le cadre de la médecine à l'acte.
- c) par des primes : prime de soutien, de qualité, de disponibilité et de collaboration. Si le médecin décide d'engager un infirmier ou une infirmière (par exemple, pour prendre en

charge le suivi de maladies chroniques pour les patients stables), celui-ci/celle-ci sera rémunéré(e) à environ 50% par l'INAMI (New Deal, 2023). Ceci s'intègre dans la prime de collaboration en tant que prime supplémentaire optionnelle.

La rémunération moyenne dans le cadre du New Deal est identique à celle des deux autres systèmes, mais l'origine des revenus diffère. Notons aussi que le New Deal permet de traiter le financement des consultations physiques et à distance de la même façon.

D'une manière générale, une grande méfiance est observée vis-à-vis de ce nouveau système de financement, émanant principalement des médecins pratiquant à l'acte, en raison de l'incertitude relative à leurs futurs revenus et de la grande dépendance envers les mutuelles (Belche et al., 2023).

2.2. La téléconsultation

La téléconsultation est une des cinq sous-branches de la télémédecine. D'une manière générale, la télémédecine a pour avantage de faciliter l'accès aux soins et à l'expertise de manière rapide. Elle permet de mieux maîtriser les dépenses en soins de santé, de prévenir les complications liées aux maladies chroniques et de raccourcir les durées d'hospitalisation. Elle favorise également le recueil synchrone d'informations sur le patient. Pour les professionnels, la télémédecine facilite les échanges avec d'autres professionnels, ce qui contribue à la diffusion des bonnes pratiques et des nouvelles connaissances, et tend ainsi à réduire l'isolement de certains acteurs (Aromatario et al., 2019). La pandémie de Covid-19 a également démontré que la télémédecine pouvait être un atout pour assurer la continuité et la permanence des soins en cas de crise. Certes, la télémédecine ne peut pas se substituer aux pratiques médicales traditionnelles mais elle soutient le système en apportant une réponse aux défis et contraintes auxquels il est soumis (Ceruti et al., 2020).

La téléconsultation est, quant à elle, une consultation à distance entre un professionnel de santé et un patient qui peut être accompagné ou non d'un autre professionnel de santé ou non (Ceruti et al., 2020). En Belgique, la téléconsultation est une pratique relativement nouvelle. Son développement est expliqué à l'Annexe 3, et l'Annexe 7 s'intéresse à sa pratique à l'étranger. Elle a été définie récemment par le groupe de réflexion en charge de l'élaboration de la vision d'un modèle de financement optimal et de l'organisation des téléconsultations dans la médecine générale à partir de 2023 comme : « *un contact synchrone à distance entre le prestataire de soins et le patient, soit téléphonique soit via vidéo* ». Cette définition est donc relativement

restreinte et exclut les contacts asynchrones par courriers électroniques ou messages, ce qui n'est pas le cas de toutes les définitions (Bayenet et al., 2023).

La téléconsultation est perçue comme un complément utile aux soins classiques et parfois nécessaire en fonction des situations. L'objectif de sa mise en place est d'améliorer la qualité des soins, d'améliorer l'état de santé des patients et de la population en général, de réduire les coûts, d'améliorer la justice sociale et l'inclusion, et d'améliorer l'expérience des professionnels (Groupe de réflexion sur les téléconsultations, 2022). Elle nécessite le consentement de toutes les parties et sa pertinence est établie par le médecin téléconsultant. Un examen clinique peut être réalisé à distance si les technologies le permettent ou si le patient est accompagné d'un professionnel de santé. Le médecin téléconsultant peut décider de faire une prescription au patient à la suite de la consultation, et celle-ci sera donc transmise électroniquement de manière sécurisée (Ceruti et al., 2020).

2.2.1. Aspects pratiques

Une étude à grande échelle menée en juillet 2020, en Belgique, a démontré que la plupart des téléconsultations durent moins de 10 minutes, à l'exception des consultations avec un psychologue ou un psychiatre (Avalosse et al., 2020). Les consultations par vidéo prennent en moyenne plus de temps que les consultations par téléphone. Les téléconsultations sont également plus longues pour les personnes de sexe féminin et le temps moyen de la téléconsultation diminue avec l'âge du patient (Avalosse et al., 2020).

En Belgique, la téléconsultation peut être réalisée grâce à différents canaux de communication : le téléphone et la visioconférence. Si les courriers électroniques et les messages WhatsApp ne rentrent pas dans la définition donnée de la téléconsultation, ils restent toutefois utilisés pour des problèmes dermatologiques par exemple.

Le site gouvernemental eHealth répertorie un certain nombre de plateformes qui peuvent être utilisées pour la téléconsultation et les classe en quatre catégories : hautement recommandée, recommandée, acceptable, ou déconseillée. D'autres applications non reprises dans cette liste peuvent également être utilisées mais doivent satisfaire aux exigences en termes de sécurité. Ainsi, la communication doit être cryptée de bout en bout, ne doit pas être enregistrée, et si l'outil utilisé comprend d'autres fonctionnalités comme l'échange de documents, les communications doivent pouvoir respecter les conditions additionnelles décrites sur le site

d'eHealth. La qualité de la plateforme utilisée ayant un impact direct sur la sécurité des données médicales confidentielles, il est important d'établir de telles exigences (Bayenet et al., 2023). Ainsi, l'Association Belge des Syndicats Médicaux (AbSYM) recommande par exemple les applications Hélène et Clickdoc. Toutefois, durant la pandémie, WhatsApp, Zoom et Skype étaient les moyens de vidéoconsultation privilégiés (Hela, 2021).

Il faut cependant noter que, durant la pandémie, la vidéoconférence n'était pas beaucoup utilisée par les médecins généralistes par manque de temps, par crainte de soucis techniques et/ou difficultés d'adaptation aux nouvelles technologies. Le téléphone restait donc le moyen de communication privilégié. Il a été utilisé dans 95% des téléconsultations. Les médecins avaient également tous reçu une adresse électronique professionnelle qui était souvent utilisée lorsqu'ils ne voulaient pas recevoir de réponse du patient (comme pour les prescriptions). Ils déclaraient également tous essayer de limiter le nombre de canaux de communication utilisés, d'une part, par crainte de ne plus être en mesure de gérer toutes les demandes et de rater un message concernant un danger vital, et d'autre part, pour préserver, dans une certaine mesure, leur vie privée (Hela, 2021).

Il faut également noter que les téléconsultations sont soumises à certaines règles et contraintes qui sont développées à l'Annexe 4.

2.2.2. Avantages

Depuis la fin de la crise sanitaire, le nombre de téléconsultations a diminué (*5,7 millions entre août 2022 et juin 2023, contre 11 millions en 2020*) mais la pratique reste néanmoins prometteuse (Le Spécialiste, 2023) (Bayenet et al., 2023). En effet, si elle s'est montrée essentielle pour assurer la continuité des soins en cas de crise, elle peut, dans une certaine mesure, apporter une réponse aux problèmes d'inégalités d'accès aux soins en supprimant les contraintes de distance.

La téléconsultation offre aux personnes isolées ou habitant dans des zones reculées la possibilité d'avoir un accès plus aisé aux soins. Elle pourrait donc être intégrée dans la stratégie de lutte contre la désertification médicale. Plus d'études devraient toutefois être menées en Belgique pour déterminer le public cible et l'impact d'une telle possibilité. Chez nos voisins français, il apparaît que la téléconsultation est principalement utilisée par un public jeune résidant en ville et non dans les déserts médicaux. Ceci s'explique par le fait que les déserts médicaux souffrent

d'un manque d'accès stable et suffisant à Internet et que la population y est âgée, mal équipée et dépendante quant à l'utilisation du numérique (Bayenet et al., 2023).

De plus, la littérature scientifique rapporte un niveau d'efficacité des téléconsultations presque identique aux consultations physiques. Il a même été établi que la téléconsultation peut offrir de meilleurs résultats qu'une consultation en face à face dans le cas des diabètes de type 2. D'une manière générale, certains professionnels estiment que la téléconsultation pourrait être utilisée dans 30 à 40% des cas, ce qui est significatif (Bayenet et al., 2023). La consultation à distance permet également de diminuer l'utilisation de services de santé coûteux comme les urgences et de réduire le risque de non-venue des patients (OCDE, 2023).

Dans une conception large, la téléconsultation présente également des avantages pour les médecins généralistes. En effet, certaines tâches peuvent facilement être réalisées à distance comme la rédaction de documents administratifs ou de certificats médicaux, après l'évaluation par oral de l'état du patient, réduisant ainsi le nombre de consultations au cabinet. Elle permet aussi aux médecins de mieux gérer leur temps et de diminuer leur stress en favorisant la création d'un ordre de priorité entre les demandes des patients (Hela, 2021).

2.2.3. Inconvénient/défis

La téléconsultation présente aussi des inconvénients. Ainsi, l'absence d'examen médical est susceptible de susciter la mise en cause de la responsabilité civile du médecin en cas de mauvais diagnostic. Il n'est en effet pas toujours aisé pour le médecin d'évaluer la gravité de l'état du patient lorsqu'il y a des incohérences entre la description des symptômes par le patient et son ressenti (Hela, 2021). La difficulté à établir un bon diagnostic peut également s'expliquer par l'absence ou la mauvaise restitution par vidéo du langage non-verbal qui joue un rôle important dans les consultations. La consultation par téléphone, plus accessible au premier abord car demandant moins de compétences numériques et n'étant pas soumise aux risques de mauvaise connexion internet, exige incontestablement, de la part des patients, des connaissances médicales suffisantes ainsi qu'une bonne capacité à s'exprimer oralement en raison de l'absence de langage non-verbal (Bayenet et al., 2023). Les jeunes médecins se montrent les plus frileux quant à l'utilisation des téléconsultations, sans doute à cause de leur manque d'expérience qui rend l'établissement d'un diagnostic à distance encore plus difficile (Hela, 2021).

La téléconsultation peut également amener à une potentielle diminution de la qualité de la relation patient-médecin car sans auscultation, le patient peut penser que le médecin ne le comprend pas et perçoit imparfaitement son mal (Hela, 2021).

Elle pose également des questions éthiques dès lors qu'elle est susceptible de mener à une marchandisation de la médecine. Ce risque reste toutefois assez faible en Belgique où le secteur est fortement réglementé et contrôlé. Certains médecins craignent aussi que la médecine, et particulièrement la médecine générale, soit dévalorisée et devienne une spécialité « call-center » (Bayenet et al., 2023).

De plus, il est essentiel de noter que pour le personnel médical, la téléconsultation ne permet pas d'économies de temps significatives, sauf si elle remplace une visite à domicile (Bayenet et al., 2023). En effet, de nombreux médecins rapportent finalement passer plus de temps en consultation au cabinet qu'avant et qu'une téléconsultation bien faite prend également du temps. Certaines téléconsultations peuvent ainsi prendre plus de temps que si la consultation avait eu lieu au cabinet, ou peuvent ne pas être suffisantes, auquel cas le patient doit quand même se rendre au cabinet. Il est donc important d'intégrer les consultations à distance dans les horaires de travail et de cibler les consultations qui peuvent être réalisées à distance. A cet égard, un problème majeur reste la gestion des appels téléphoniques car les médecins ne peuvent pas répondre tout le temps au téléphone et interrompre leur consultation physique pour répondre à des questions qui dépassent les compétences d'une secrétaire. C'est encore plus ardu pour les médecins qui n'ont pas de secrétaire et aucune solution n'a été trouvée à ce jour (Hela, 2021).

Pour le patient, le gain de temps et d'argent de la téléconsultation peut être annihilé si celle-ci incite à consulter plus régulièrement le personnel médical ou si la téléconsultation débouche sur une consultation en personne (OCDE, 2023). D'une manière générale, la téléconsultation doit offrir des garanties au patient en termes de sécurité, de confidentialité des données et de respect de la liberté de choix du médecin par le patient (Ceruti et al., 2020). Ceci explique les nombreuses recherches menées pour déterminer les branches de la médecine les plus propices à la téléconsultation et pour identifier les patients qui utilisent la télémédecine afin d'établir une offre de soins adaptée et cohérente. Des travaux ont également lieu au niveau gouvernemental afin d'intégrer les processus d'e-santé dans l'offre de santé traditionnelle et permettre un parcours médical fluide pour le patient. Enfin selon l'OCDE, des recherches sur les coûts de la télémédecine sont nécessaires afin d'instaurer un système de prix cohérent (OCDE, 2023).

2.2.4. Cibler les consultations

En 2020, pas moins de 11 millions de téléconsultations ont eu lieu en Belgique, dont 85% avec un médecin généraliste. Durant le premier confinement, une grande majorité des consultations à distance se sont déroulées avec le dispensateur habituel de soins (Bayenet et al., 2023). Les principaux motifs de téléconsultations concernaient, par ordre décroissant : la prescription de médicaments, le suivi d'une maladie existante ou chronique, et l'obtention d'un certificat médical (Avalosse et al., 2020).

Les patients ayant le plus utilisé la téléconsultation durant le Covid-19 étaient les femmes, les plus de 30 ans, et les personnes bénéficiant du statut d'affection chronique et de l'intervention majorée. La téléconsultation était également davantage pratiquée dans les communes le long de la dorsale wallonne et dans les communes de Campine (Bayenet et al., 2023).

Comme déjà relevé, la téléconsultation peut être un atout pour les médecins mais pour autant que certaines précautions soient prises. Selon les médecins, la consultation à distance doit être utilisée avec des patients qui leur sont connus et dont le suivi est régulier. Afin d'assurer le bon déroulement de la consultation à distance, il est essentiel d'avoir connaissance du dossier médical du patient ainsi que de ses antécédents médicaux et de sa prise de médicaments. Dès lors qu'il est impossible d'ausculter le patient à distance, il est également important de connaître la fiabilité du patient et de ses réactions afin d'évaluer correctement la gravité de son mal (Hela, 2021). Ainsi, la téléconsultation n'est pas adaptée à tous les patients, particulièrement à ceux d'un naturel anxieux et ayant un faible niveau de connaissances en santé (lesquels sont souvent ceux qui ont le moins de ressources socio-économiques). Elle requiert également un certain niveau de connaissances numériques et techniques qui fait défaut chez certains patients (Bayenet et al., 2023) (Annexe 5). Les médecins se montrent aussi assez réservés quant à l'utilisation de la téléconsultation avec des enfants et des personnes âgées, sauf celles résidant en maison de repos où une infirmière ou tierce personne est présente (Hela, 2021). En effet, de nombreuses études montrent que la présence d'un membre de la famille, lors d'une téléconsultation avec une personne âgée, assure le bon déroulement de la consultation, notamment d'un point de vue technique (Almathami et al., 2020). De plus, la possession par les patients de certains outils médicaux (thermomètre, tensiomètre, saturomètre, glucomètre) permet au médecin de mieux évaluer à distance l'état du patient pour autant que celui-ci sache utiliser correctement ces instruments (Hela, 2021).

En outre, certains maux se prêtent mieux au suivi à distance que d'autres ; c'est particulièrement le cas des pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle, polyarthrite rhumatoïde...) ou des maladies bénignes aiguës (Hela, 2021). De plus, les patients souffrant de maladies chroniques consultent très régulièrement leur médecin généraliste, en moyenne 10 à 15 fois par an (Belche et al., 2023). La continuité de soins, les renouvellements de prescriptions et les tâches administratives peuvent également facilement être assurés à distance. Enfin, la rédaction de certificats médicaux peut aussi aisément se faire à distance, particulièrement dans le cas où le patient ne serait pas allé chez le médecin s'il n'avait pas eu besoin du certificat (Hela, 2021). Concernant les appels reçus le soir et le week-end, beaucoup de médecins considèrent que si le patient téléphone en dehors des heures normales de consultations, alors il doit se faire ausculter par un médecin de garde ou aller aux urgences. La téléconsultation n'est donc pas recommandée dans ces cas-là (Hela, 2021).

2.2.5. Paiement et rémunération

Depuis janvier 2024, les honoraires des médecins généralistes pour les consultations au cabinet s'élèvent à 31,81 €, les consultations par vidéo à 26,01 € et les consultations téléphoniques à 11,55 €. Les avis sont rémunérés 4,64 € (INAMI, 2024). Avant la pandémie, il n'existait pas de code dans la nomenclature INAMI pour la téléconsultation. Le premier cadre a été instauré au début de la pandémie et a été remplacé par un nouveau système le 1^{er} août 2022. Le nombre de téléconsultations remboursables n'est pas limité mais certaines conditions doivent être remplies pour bénéficier d'un remboursement. Ainsi, la téléconsultation doit avoir lieu avec un médecin que le patient a déjà consulté, avec un spécialiste qui a été recommandé par un autre médecin ou par un service de garde en médecine générale. La demande de téléconsultation doit émaner du patient et les exigences de sécurité expliquées précédemment doivent être respectées (Bayenet et al., 2023).

Concernant les honoraires pour les téléconsultations, les avis des médecins divergent. Les médecins soulignent tous l'importance de la rémunération de ces consultations à distance comme moyen de légitimer leur travail et de reconnaître leur investissement. Sans rémunération, beaucoup de médecins n'auraient jamais proposé la téléconsultation. Celle-ci leur permet également de prendre le temps d'expliquer plus correctement un diagnostic que lors d'un avis téléphonique. Le paiement d'honoraires permet aussi d'éviter que les gens surconsommant les services de soins de santé (Hela, 2021). A ce sujet, lors d'une étude réalisée en 2021, certains médecins jugeaient la différence entre les honoraires de la téléconsultation

(20 € en 2021) et de la consultation au cabinet (27€ en 2021) trop faible et craignaient que la téléconsultation devienne le fond de roulement de certains médecins (Hela, 2021). Actuellement, les honoraires de 11,55 € pour les consultations par téléphone font également débat étant donné le temps investi et la faible valorisation du travail du médecin. Beaucoup de craintes se manifestent aussi quant à des abus de tarifications par certains médecins générés par un manque de contrôle des déclarations des consultations téléphoniques à l'INAMI. Tous les appels ne sont pas des consultations et il n'est donc pas normal de faire systématiquement payer le patient (Hela, 2021).

De plus, le rapport du groupe de réflexion sur les téléconsultations (2022) insiste sur le fait que le seuil d'accès financier pour les patients doit être le même pour la consultation physique et la téléconsultation afin d'éviter que le choix du type de consultation ne se fasse sur la base du prix au détriment de la qualité des soins. De manière similaire, le choix du type de consultation par le médecin ne doit pas être influencé par le financement.

Enfin, la majorité des patients utilisant la téléconsultation n'est pas au courant que le dispensateur de soins est payé par la mutuelle. Les patients interrogés par l'étude CIN-NCI (2020) étaient divisés quant à la rémunération du personnel de soins pour les téléconsultations. La moitié était (plutôt) d'accord pour dire que les dispensateurs de soins peuvent gagner autant pour une consultation à distance que pour une consultation au cabinet. Plus précisément, ce pourcentage était de 50% pour les médecins généralistes, de 39% pour les spécialistes, de 55% pour les psychiatres et de 63% pour les psychologues. Seuls 1/3 des patients interrogés estimaient qu'il était normal de payer le même montant pour une téléconsultation que pour une consultation physique (34% pour les généralistes, 25% pour les spécialistes, 55% pour les psychiatres et 46% pour les psychologues) (Avalosse et al., 2020).

3. Méthodologie

La revue de littérature a mis en avant le rôle complémentaire de la téléconsultation par rapport aux soins de santé « classiques », ainsi que la satisfaction des patients envers ce nouveau mode de consultation pendant la pandémie (Annexe 6). Elle a aussi démontré les enjeux d'établir une tarification appropriée afin d'en inciter l'usage sans pour autant créer une préférence par rapport à la consultation au cabinet qui serait basée uniquement sur l'aspect financier des choses.

La revue de littérature nous a permis d'établir la question de recherche suivante : « *Comment trouver un équilibre entre les consultations et les téléconsultations avec le médecin généraliste ?* ». Notre étude revêt donc un caractère exploratoire et est d'autant plus intéressante qu'aucune recherche sur l'aspect financier de la téléconsultation n'a encore été menée en Belgique. Afin de pouvoir répondre à notre question de recherche, nous avons cherché à obtenir les points de vue de la population belge et des médecins généralistes.

3.1. Analyse du point de vue de la population

3.1.1. Modèle et hypothèses

Dans le cadre de ce mémoire, la population ciblée était les personnes majeures résidant en Belgique et parlant le français. Ce choix a été fait pour des raisons pratiques. L'objectif de l'étude était de déterminer qui utilise de nos jours la téléconsultation et quel est l'avis global de la population quant à cette pratique. Toutes les études concernant l'utilisation de la téléconsultation en Belgique ayant été menées durant la pandémie, il était nécessaire de pouvoir analyser la pratique de ce nouveau mode de consultation dans des conditions « normales ».

L'analyse quantitative a donc été jugée la plus appropriée vu sa possibilité de diffusion à grande échelle, essentielle pour tirer des tendances quant aux comportements de la population. Huit hypothèses ont été également formulées avant la récolte des données, et ont été testées une fois les données récoltées. Les hypothèses peuvent être classées en deux grandes catégories : la première s'intéresse au profil des personnes utilisant la téléconsultation, et la seconde s'intéresse à l'impact du montant des honoraires.

3.1.1.1. Hypothèses sur le profil des personnes utilisant la téléconsultation

En France, la téléconsultation est ancrée depuis plus longtemps dans le parcours de soins qu'en Belgique. De nombreuses études françaises ont montré que les patients recourant à la téléconsultation étaient principalement des femmes, des jeunes et des habitants de grandes villes (DREES, 2022) (Bayenet et al., 2023). En Belgique, les études qui se sont intéressées au profil des patients utilisant la téléconsultation ont été menées pendant la crise sanitaire. Ces études ont montré que la téléconsultation était principalement utilisée par des femmes, les plus de 30 ans, et les habitants de la dorsale wallonne et de Campine (Bayenet et al., 2023).

Il est donc intéressant de tester les quatre hypothèses suivantes afin de tenter d'établir le profil type de l'utilisateur de la consultation à distance depuis la fin de la pandémie. Leur test permettra également de déterminer si la Belgique francophone se rapproche de la France en

termes de comportements et s'il y a eu une évolution quant à l'utilisation de la téléconsultation en Belgique depuis la fin de la pandémie.

Hypothèse 1 : Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'utiliser la téléconsultation.

Hypothèse 2 : La probabilité d'utilisation de la téléconsultation est négativement liée à l'âge.

Hypothèse 3 : La population habitant en ville est plus susceptible d'utiliser la téléconsultation que la population vivant à la campagne.

Hypothèse 4 : La population jeune habitant en ville est plus encline à utiliser la téléconsultation que la population âgée vivant à la campagne.

3.1.1.2. Hypothèses sur l'impact du montant des honoraires

La revue de littérature a montré la difficulté de déterminer le bon niveau d'honoraires de la téléconsultation, essentiel à l'équilibre entre les consultations et les téléconsultations. En effet, l'enjeu est d'encourager le développement de la téléconsultation tout en évitant la surconsommation des soins de santé et la préférence de la consultation à distance uniquement pour des raisons financières (Groupe de réflexion sur les téléconsultations, 2022) (Hela, 2021). Il est donc important d'analyser si le prix de la consultation influence le choix de la modalité de la consultation (classique ou à distance) des patients en Belgique. Aucune étude n'a encore été réalisée à ce sujet, et celle-ci permettra de vérifier ou d'infirmer les craintes des médecins, et d'agir en conséquence. Deux hypothèses ont donc été formulées pour analyser si le choix de la modalité de consultation pour des raisons uniquement financières est lié à l'âge, au niveau d'éducation et à la situation sociale du patient.

Hypothèse 5 : La sensibilité au prix de la consultation est négativement liée à l'âge.

Hypothèse 6 : La situation sociale du patient a un impact sur sa sensibilité au prix de la consultation.

Il est également intéressant d'analyser si le montant des honoraires jugé approprié par les patients dépend de leur âge ou de leur niveau d'éducation. En effet, définir le montant approprié des honoraires pour la téléconsultation est un enjeu essentiel dans l'équilibre entre ce nouveau mode de consultation et la consultation traditionnelle en cabinet (Groupe de réflexion sur les

téléconsultations, 2022) (Hela, 2021). Il est donc pertinent de recueillir l’avis des patients à ce sujet. Deux hypothèses ont donc été formulées :

Hypothèse 7 : Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié à l’âge.

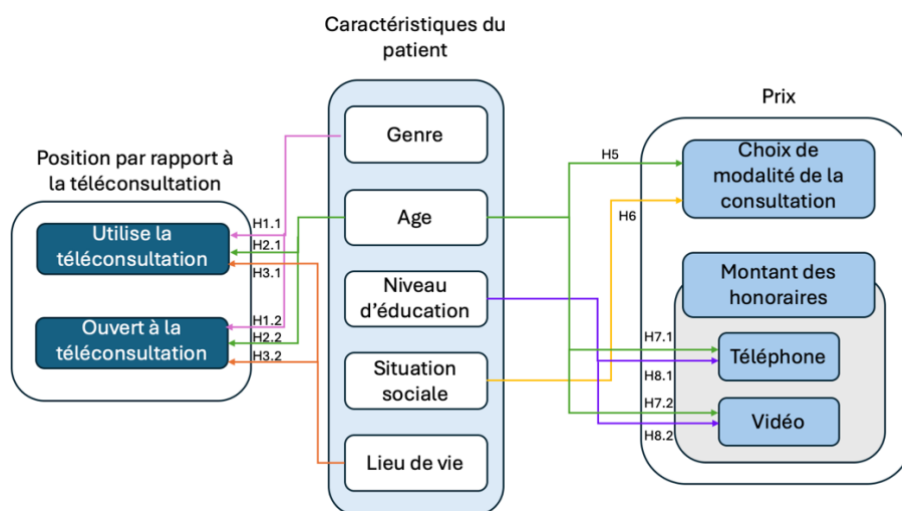
Hypothèse 8 : Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié au niveau d’éducation.

3.1.1.3. Récapitulatif des variables et schéma conceptuel

En résumé, les hypothèses ont été construites au travers des huit variables suivantes : la probabilité de l’utilisation de la téléconsultation, la sensibilité au prix de la consultation, le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié, l’âge du patient, le lieu de vie du patient, le niveau d’éducation du patient, et enfin la situation sociale du patient (càd bénéficiaire ou non de l’intervention majorée).

Ces variables peuvent être représentées comme suit :

Figure 1 : Schéma conceptuel des tests d’hypothèses concernant l’avis des patients sur la téléconsultation



3.1.2. Méthodologie

Afin de récolter les données nécessaires aux tests d’hypothèses, un questionnaire quantitatif a été préparé.

3.1.2.1. Structure du questionnaire

Les questions ont été élaborées avec pour objectif de récolter l’avis de la population sur le sujet de la téléconsultation. Les questions ont été pensées en même temps que celles du guide

d'entretiens pour les médecins généralistes afin de s'assurer de la concordance des questions posées. En effet, afin de répondre à notre question de recherche (« *Comment trouver un équilibre entre les consultations et les téléconsultations avec le médecin généraliste ?* »), il fallait mettre en comparaison les avis de la population avec ceux des médecins.

Le questionnaire a été divisé en 5 rubriques qui ont été mises dans un ordre favorisant les réponses et la mise à l'aise du répondant. Ainsi, la première rubrique collecte les données socio-démographiques des participants, et des données concernant leur utilisation des soins de santé primaire. La première rubrique pose également la question de la connaissance de la téléconsultation par le patient. Ensuite, la deuxième rubrique définit la téléconsultation et cherche à savoir si le participant utilise la téléconsultation depuis la fin de la pandémie. La troisième section apparaît uniquement aux participants ayant utilisé la consultation à distance depuis la fin de la crise sanitaire et tend à récolter leur avis ainsi qu'à déterminer la manière dont ils l'utilisent. La quatrième section s'adresse aux participants n'ayant pas utilisé la téléconsultation et s'efforce d'en déceler les raisons. Enfin, la cinquième et dernière section a pour objet de récolter l'avis de tous les participants sur les montants des honoraires des différents modes de consultation. Cette section est la dernière du questionnaire en raison du caractère plus sensible des questions posées.

Le questionnaire, disponible à l'Annexe 15, est composé de trois types de questions : des questions à choix unique, des questions à choix multiples et des questions ouvertes. La sélection du type de question a été opérée de manière à faciliter le processus de réponse tout en laissant la possibilité au répondant de s'exprimer là où c'était nécessaire.

3.1.2.2. Diffusion du questionnaire

Il a été décidé de créer un questionnaire en ligne afin d'en faciliter la diffusion. En effet, les enquêtes en ligne permettent de collecter un grand nombre de données en peu de temps, en plus d'être peu coûteuses et flexibles. Étant donné que l'objectif était de récolter l'avis du plus grand nombre possible de patients, le choix d'un questionnaire en ligne permettait aussi d'éliminer la barrière de la distance.

Le questionnaire a été créé avec l'outil *Google Form*. Il a été diffusé à travers différents canaux : par email, sur les réseaux sociaux et par boîte postale via un QR code.

Le questionnaire a d'abord été approuvé par mon promoteur, puis testé par un groupe test de huit personnes. Sa structure a été modifiée pour faire en sorte que seules les questions

appropriées au répondant apparaissent. Il a ensuite été partagé pour la première fois le dimanche 17 mars 2024 et la collecte de données a pris fin le lundi 6 mai 2024.

3.1.2.3. Echantillon

Le questionnaire a été complété par 524 personnes de manière complètement volontaire. Des 524 réponses, 11 ont dû être exclues car le répondant ne résidait pas en Belgique et ne faisait donc pas partie de notre groupe cible. Une personne a également dû être exclue car elle avait moins de 18 ans et ne faisait donc pas non plus partie du groupe cible. Ceci nous fait donc un total de 512 réponses valides et exploitables. Ce nombre étant large, nous pouvons donc être relativement sereins quant à la généralisation de nos résultats. En effet, 4 922 750 personnes vivent en Région wallonne ou bruxelloise (Statbel, 2023b), ce qui signifie que nos 512 réponses nous permettent d'obtenir un intervalle de confiance de 95% avec une marge d'erreur de 4,33% (Checkmarket, s.d.).

Ci-dessous se trouve un résumé des profils des participants :

Tableau 1: Profils des participants à l'enquête sur le point de vue des patients

		Nombre	%
Genre	Femme	323	63,1%
	Homme	189	36,9%
Lieu de résidence	Ville	314	61,3%
	Campagne	198	38,7%
Bénéficiaire de l'intervention majorée	Oui	91	17,8%
	Non	364	71,1%
	Je ne sais pas	57	11,1%
Niveau d'éducation	Aucun diplôme	3	0,6%
	Un diplôme d'études secondaires	64	12,5%
	Un diplôme de l'enseignement supérieur - bachelier/candidature	194	37,9%
	Un diplôme de l'enseignement supérieur - master/licence	251	49,0%
Age	Entre 18 ans et 24 ans	104	20,3%
	Entre 25 ans et 34 ans	86	16,8%
	Entre 35 ans et 44 ans	80	15,6%
	Entre 45 ans et 54 ans	112	21,9%
	Entre 55 ans et 64 ans	81	15,8%
	65 ans ou plus	49	9,6%

Comme nous pouvons le constater, notre échantillon est composé principalement de femmes ; elles représentent en effet 63,1% des répondants contre 36,9% d'hommes. Cette différence peut s'expliquer par le fait que le questionnaire a principalement été partagé par des femmes. Il paraît également que les femmes ont été plus enclines à répondre à pareil questionnaire.

On peut également remarquer que l'échantillon est composé d'une part relativement importante de personnes ayant obtenu un master (49%), et d'une part relativement faible de personnes n'ayant pas obtenu de diplôme (0,6%). Le pourcentage de personnes ayant obtenu un bachelier s'élève à 37,9%. Quant aux personnes ayant obtenu un diplôme d'études secondaires, ce pourcentage s'élève à 12,5%. Cette disparité de pourcentage peut s'expliquer par le fait que la majorité des répondants font partie de notre réseau direct ou indirect qui est principalement composé de personnes ayant fait des études. Ceci constitue donc une des limitations de notre recherche.

Enfin, on peut remarquer que notre échantillon est assez bien réparti entre les différentes tranches d'âge.

3.1.2.4. Résultats

Les différentes hypothèses ont été testées avec le logiciel statistique SPSS. Afin d'utiliser ce logiciel, certaines données ont été codées et le résumé des codes se trouve à l'Annexe 8.

Pour des raisons d'espace, les tests des hypothèses se trouvent à l'Annexe 9. Le tableau suivant présente un résumé des résultats obtenus :

Tableau 2: Résumé des résultats des tests d'hypothèses sur l'avis des patients sur la téléconsultation

Hypothèse	Rejet ?
Hypothèse 1 : Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'utiliser la téléconsultation.	Rejet
Hypothèse 2 : La probabilité d'utilisation de la téléconsultation est négativement liée à l'âge.	Non-rejet pour l'utilisation de la téléconsultation Rejet pour l'ouverture à la pratique
Hypothèse 3 : La population habitant en ville est plus susceptible d'utiliser la téléconsultation que la population vivant à la campagne.	Rejet
Hypothèse 4 : La population jeune habitant en ville est plus encline à utiliser la téléconsultation que la population âgée vivant à la campagne.	Rejet
Hypothèse 5 : La sensibilité au prix de la consultation est négativement liée à l'âge.	Non-rejet
Hypothèse 6 : La situation sociale du patient a un impact sur sa sensibilité au prix de la consultation.	Non-rejet
Hypothèse 7 : Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié à l'âge.	Non-rejet
Hypothèse 8 : Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié au niveau d'éducation.	Non-rejet

3.1.3. Interprétation des résultats

La revue de littérature a montré que les patients utilisant la téléconsultation en France étaient principalement des femmes, des jeunes et des habitants de grandes villes (DREES, 2022) (Bayenet et al., 2023). Les tests des hypothèses 1 à 4 ont montré qu'un tel constat ne pouvait pas être fait en Belgique.

En effet, la première hypothèse a rejeté une différence de genre entre les personnes qui utilisent la téléconsultation et celles qui ne l'utilisent pas. Elle a également démontré qu'il n'existait pas de différence entre les hommes et les femmes n'ayant pas utilisé la téléconsultation quant à leur ouverture à la pratique. On peut donc conclure que les hommes et les femmes tendent à présenter le même comportement vis-à-vis de la téléconsultation.

La deuxième hypothèse a montré qu'il y avait une relation négative entre l'utilisation de la téléconsultation et l'âge du patient. Ainsi, plus le patient est âgé, moins il est probable qu'il ait utilisé la téléconsultation au cours des deux dernières années. Cependant, le test de cette hypothèse a également montré qu'il n'y a pas de différence d'âge statistiquement significative entre les patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation depuis la fin de la pandémie et étant ouverts à l'essayer et ceux qui ne le sont pas. Dès lors, bien que les patients plus âgés soient moins susceptibles d'avoir utilisé la consultation à distance, ils ne sont pas pour autant moins ouverts à essayer cette pratique que d'autres groupes d'âges plus jeunes.

Concernant l'impact du lieu de résidence sur l'utilisation et l'ouverture à la pratique de la consultation à distance, les sous-tests de la troisième hypothèse ont montré que cet impact n'était pas significatif. Ainsi, la proportion de patients qui utilisent la téléconsultation n'est pas plus importante en ville qu'à la campagne. L'analyse complémentaire (Annexe 10) a montré qu'une part relativement importante des patients (37,9%) habitait près de leur médecin généraliste et ne voyait donc pas de grands avantages à utiliser la consultation à distance.

Enfin, le test de la quatrième hypothèse a montré que la population jeune habitant en ville n'était pas plus encline à utiliser la téléconsultation que la population âgée vivant à la campagne.

En conclusion, les profils des patients étant ouverts à la téléconsultation sont très variés, mais comme l'analyse supplémentaire le montre, ils restent une minorité à la vouloir. A l'heure actuelle, les patients utilisant la téléconsultation sont plutôt jeunes qu'âgés, mais si la pratique se répand, il est très probable que cette différence d'âge s'estompera avec le temps. Comme expliqué plus loin dans notre mémoire, cette variété de profils concorde avec ce qui a été relaté par les médecins lors des entretiens et dans le questionnaire quantitatif. L'analyse complémentaire a montré que les personnes utilisant la téléconsultation en Belgique l'utilisent principalement parce qu'elle permet de gagner du temps. Bien que cela n'ait pas été testé

formellement, on peut supposer que les patients utilisant la consultation à distance ont tendance à être très occupés. Cette caractéristique a également été pointée par certains médecins. Le deuxième motif d'utilisation de la téléconsultation est la distance momentanée avec le médecin généraliste, comme c'est le cas lors d'un séjour à l'étranger ou lors des études en kot. On peut donc en conclure que le Belge francophone est attaché à son médecin généraliste (Commission européenne, 2018), et préfère le consulter lui plutôt qu'un autre médecin si cela est possible. En effet, 82,2 % des Belges font confiance à leur médecin généraliste, ce qui est un des taux les plus élevés d'Europe (Solidaris, 2023).

Il est intéressant de noter que les patients n'ayant pas utilisé la téléconsultation et qui sont ouverts à l'essayer le sont principalement parce qu'elle permet de gagner du temps, particulièrement lorsque l'auscultation n'est pas nécessaire, comme c'est le cas pour les ordonnances par exemple.

Concernant le paiement de la consultation à distance, l'analyse complémentaire a montré que la majorité des patients n'en connaissait pas le prix, y compris certains patients l'ayant utilisée. 37,3% savaient que le médecin était rémunéré par les mutuelles. Ce pourcentage est resté relativement constant depuis juillet 2020 où 36% étaient au courant (Avalosse et al., 2020). On peut donc en conclure que bien que la majorité de la population n'ait aucune idée de son prix, elle se doute que le médecin ne fait pas du bénévolat mais qu'il est rémunéré d'une manière ou d'une autre.

La revue de littérature a montré que des médecins craignaient que le montant de la téléconsultation encourage certains patients à consulter à distance uniquement pour des raisons financières (Groupe de réflexion sur les téléconsultations, 2022). Les hypothèses 5 et 6 ont testé si la sensibilité au prix de la consultation était respectivement liée à l'âge et à la situation sociale du patient. Les résultats des tests ont montré qu'il y avait une relation négative entre la sensibilité du patient aux prix et son âge. Ainsi, les jeunes sont plus sensibles aux prix que les personnes âgées, ce qui signifie qu'ils sont plus susceptibles d'être influencés dans leur choix de modalité de la consultation. Ceci peut notamment s'expliquer par le fait que les jeunes ont des revenus plus faibles et que le taux de chômage est plus élevé chez les jeunes (16,4% pour les 15-24 ans contre 3,7% pour les 55-64 ans en 2022) (Conseil supérieur de l'emploi, s.d.) (Statbel 2023c). L'analyse complémentaire a montré que seuls 20,9% des patients étaient influencés par le prix de la consultation dans le choix du mode de consultation. Cependant, elle a aussi nuancé ces résultats en mettant en avant que seuls 11 des 107 patients ayant affirmé être influencés par le prix ont effectivement consulté à distance au cours des deux dernières années.

Les résultats du test de la sixième hypothèse ont, quant à eux, démontré que les patients bénéficiant de l'intervention majorée étaient plus sensibles aux prix de la consultation que les patients n'en bénéficiant pas. Ceci est logique lorsqu'on sait que l'intervention majorée est accordée aux patients qui ont un faible niveau de revenus ou qui reçoivent un avantage social comme le revenu d'intégration, l'allocation de personne handicapée, le revenu garanti aux personnes âgées, etc (Partenamut, s.d.). L'objectif est en effet que tout le monde puisse avoir accès aux soins de santé. Comme précédemment, il est important de mettre ces résultats en perspective et de mentionner que seuls 8,8% des patients bénéficiant de l'intervention majorée ont utilisé la téléconsultation. Parmi ces patients, 50% ont affirmé être influencés par le prix de la consultation dans leur choix de la modalité de la consultation. Il y a donc effectivement un risque que les personnes à plus faibles revenus privilégient la téléconsultation pour des raisons financières, mais ce risque n'est pas aussi important qu'on pourrait le penser.

Enfin, concernant les montants des honoraires de la téléconsultation jugés comme appropriés par les patients, les tests de l'hypothèse 7 et 8 ont montré qu'ils étaient positivement liés à l'âge et au niveau d'éducation. Ainsi, les personnes plus âgées ont tendance à être prêtes à payer plus que les personnes plus jeunes. Ceci peut s'expliquer par la différence de revenus et de sensibilité aux prix entre les catégories d'âge. Les personnes étant plus diplômées ont également tendance à estimer des niveaux d'honoraires plus élevés que les patients moins diplômés. Ceci peut également en partie s'expliquer par le fait que le salaire augmente avec le niveau d'instruction et que le taux de chômage est moins élevé pour les personnes hautement qualifiées (3,1% en 2022) que pour les personnes faiblement qualifiées (13,4% en 2022) (Conseil supérieur de l'emploi, s.d.) (Statbel, 2023c).

L'analyse complémentaire a permis de déterminer que les honoraires pour la consultation par téléphone devraient être compris entre 10 € et 15 €. Le montant des honoraires actuels étant de 11,55 €, ils se trouvent donc dans cette fourchette. Pour la consultation par vidéo, les patients estiment que celle-ci devrait coûter 20 €, ce qui est plus bas que le montant actuel de 26,01 €.

3.2. Analyse du point de vue des généralistes – analyse qualitative

3.2.1. Méthodologie

Dans un premier temps, il a été décidé de recueillir l'opinion des médecins généralistes via des entretiens. En effet, l'analyse qualitative est souvent associée à des recherches de nature exploratoire grâce à la compréhension des phénomènes et opinions qu'elle autorise (Curchod, 2003). Elle nous permet donc de comprendre en profondeur l'opinion des médecins généralistes

et de soulever des problèmes non traités dans la revue de littérature. Elle a également été choisie car il nous semblait plus facile d'obtenir oralement plutôt que par écrit un avis motivé sur les modes de financement ainsi que sur les initiatives à mettre en place. De plus, les médecins étant généralement très occupés, il était aussi plus probable qu'ils prennent le temps de répondre à une demande de rendez-vous que de remplir un questionnaire en ligne.

Une fois les entretiens réalisés, ils ont été retranscrits mot pour mot afin de mieux extraire les informations clés qu'ils contiennent (Annexe 18). Ensuite, les données ont été classifiées en fonction des différents thèmes abordés, et résumées afin d'en permettre la comparaison.

Force est de reconnaître que les limites de ce type d'analyse sont rapidement apparues. En effet, l'analyse qualitative n'offre pas toujours la possibilité de généraliser les informations récoltées (Curchod, 2003). Or, il est essentiel, pour mener à bien notre étude, de pouvoir généraliser les résultats concernant le montant des honoraires des différents modes de consultation. Nous avons donc réalisé, dans un second temps, une analyse quantitative qui est développée dans la suite de notre mémoire.

3.2.1.1. Guide d'entretien

Afin de récolter l'avis des généralistes sur la téléconsultation, la méthode d'entretiens semi-directifs a été choisie. Cette méthode a été retenue car elle permet d'obtenir des réponses exploratoires et non-structurées de la part des médecins généralistes, tout en s'assurant que les médecins interrogés répondent aux mêmes types de questions afin de pouvoir en comparer les résultats (Decrop & Masset, 2019). Le guide d'entretiens, dont la version finale est disponible à l'Annexe 17, a été initialement rédigé sur la base de la revue de littérature, mais il a également été adapté en fonction des réponses des médecins. En effet, celles-ci ont permis de soulever des problèmes qui ne sont pas apparus lors de l'élaboration de la revue de littérature, et il était pertinent d'interroger d'autres médecins sur ceux-ci.

3.2.1.2. Profil des répondants

Le terrain d'étude a été rapidement identifié : ce sont les médecins généralistes francophones, d'âges différents, qui pratiquent ou non la téléconsultation. L'objectif était d'obtenir des entretiens avec des médecins ayant des profils variés car cette variété était susceptible d'amener différentes perspectives sur le sujet de la téléconsultation (Beto et al., 2009). La revue de littérature a montré que la vision de la médecine générale tendait à changer avec l'âge (Bayenet et al., 2024) ; on peut donc supposer que les médecins d'âges différents n'auront pas le même

point de vue sur la téléconsultation. Il était également essentiel d’avoir une égalité de genre des personnes interrogées pour éviter d’avoir un biais de genre, et d’obtenir l’avis de médecins pratiquant en ville et à la campagne pour déterminer si la vision de la téléconsultation variait ou non en fonction du lieu de travail.

Trente médecins généralistes ont été contactés et dix entretiens ont été organisés entre le 19 mars 2024 et le 4 avril 2024. Ces entretiens semi-directifs ont été réalisés soit au cabinet du médecin généraliste, soit par téléphone, soit par vidéo. Les profils des participants sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3: Profils des médecins généralistes interrogés

Médecin généraliste	Genre	Nombre d’années d’expérience	Régime de financement	Lieu de travail	Pratique la téléconsultation
M1	Homme	25 ans	A l’acte – non conventionné	Ville	Oui
M2	Femme	25 ans	Maison médicale au forfait	Ville	Non
M3	Homme	1 an et demi	Maison médicale au forfait – salaire d’assistant	Ville	Oui
M4	Femme	20 ans	A l’acte – conventionné avec un dépassement possible pour 50% des consultations	Ville	Oui
M5	Femme	5 ans	Maison médicale au forfait	Ville	Oui
M6	Homme	42 ans	A l’acte – conventionné	Ville	Oui
M7	Femme	3 ans	Maison médicale – à l’acte	Campagne	Oui
M8	Homme	35 ans	A l’acte - conventionné	Campagne & ville	Non
M9	Homme	5 ans	A l’acte – conventionné dans un cabinet multidisciplinaire	Ville	Non
M10	Femme	1 an	Maison médicale au forfait – salaire d’assistant	Ville	Oui

Comme on peut le voir, les profils des médecins interrogés sont assez variés en termes de genre, d’années d’expérience, de mode de financement et de pratique de la téléconsultation. Néanmoins, la majorité des médecins pratiquent en ville, ce qui s’explique en partie par le fait que la majorité des médecins exerçant à la campagne n’a pas répondu à nos demandes d’interview.

Aucune taille d'échantillon n'a été définie a priori car nous voulions respecter le principe de saturation des données. Cependant, comme expliqué précédemment, l'analyse qualitative a rapidement montré ses limites quant aux questions d'ordre financier. Nous sommes également arrivés relativement rapidement à saturation quant aux avantages et désavantages de la téléconsultation, et quant aux initiatives qui devraient être mises en place. Il a donc été décidé de réaliser les derniers entretiens déjà planifiés et de se tourner vers l'analyse quantitative afin d'obtenir plus de résultats.

3.2.2. Résultats

Les entretiens ont mis en évidence de grandes disparités dans la notion et l'utilisation de la téléconsultation. En effet, chaque médecin généraliste tend à l'utiliser de manière différente et la distinction entre consultation à distance et avis est très floue, ce qui peut mener à des dérives. Ainsi, les généralistes tendent à encoder une téléconsultation lorsqu'ils ont l'impression d'avoir mené une consultation à distance ou lorsqu'il y a un vrai travail de réflexion réalisé en amont comme lorsqu'il faut adapter un traitement à la suite d'un diagnostic par exemple. Le reste des contacts à distance est alors considéré comme un avis.

La distinction entre avis et téléconsultation est en réalité très importante car elle impacte directement le montant des honoraires perçus par le médecin. En effet, pour rappel, la consultation téléphonique est facturée 11,55 €, la consultation par vidéo 26,01 € et les avis 4,64 € (INAMI, 2024).

A l'heure actuelle, les médecins généralistes interrogés utilisent principalement la téléconsultation pour des questions ou des demandes qui peuvent facilement être réglées à distance, comme la transmission des résultats d'analyse et l'adaptation des traitements si nécessaire. Elle est également assez souvent utilisée comme manière de trier les demandes des patients (ordonnances, certificats médicaux ...) afin de juger de leur légitimité et de réguler le flux de consultations à certaines périodes plus chargées de l'année. Pour les médecins réalisant des consultations psychologiques, la téléconsultation est souvent proposée car elle est facile à mettre en place. Il est important de noter que seule une minorité de médecins contactés offrent de « vraies » consultations à distance pour des maladies aiguës ou chroniques. La majorité des téléconsultations concerne donc des demandes pour lesquelles les médecins faisaient auparavant venir le patient au cabinet mais qui sont gérables à distance. On peut supposer que ces demandes n'étaient pas traitées à distance avant la pandémie principalement car cela ne faisait pas partie des mœurs, et que les médecins n'avaient aucun incitant financier à le faire.

Concernant les avantages de la téléconsultation, les médecins généralistes pratiquant la téléconsultation ont principalement souligné le gain de temps qu'elle représentait. En effet, elle permet notamment de mettre un terme à une consultation lorsqu'ils l'ont décidé, et ainsi d'éviter que le patient « ne leur tienne la jambe ». Ce gain de temps leur permet également d'être davantage disponibles pour les patients qui sont 'vraiment' souffrants et qui ont besoin d'une consultation plus longue. Un médecin a mis en exergue que les soins offerts aux patients souffrants pouvaient alors être de meilleure qualité si le médecin passait plus de temps en consultation avec ceux-ci. La téléconsultation permet également d'éviter le renvoi vers certains services comme les urgences. Certains médecins ont aussi pointé la grande flexibilité que la téléconsultation offrait, tandis que d'autres ont mis en avant la nécessité de prévoir des plages horaires dédiées à la téléconsultation plutôt que d'intercaler ce type de consultation lorsque le médecin a un peu de temps libre. Enfin, il a été reconnu que la téléconsultation permettait également aux patients de gagner du temps et d'éviter de se déplacer.

Les trois médecins ne pratiquant pas la téléconsultation ont des avis complètement différents sur le sujet. Ainsi, un des généralistes ne voit aucun avantage à la téléconsultation. Le deuxième a mis en avant que la téléconsultation présente l'avantage de rassurer le patient et d'être accessible mais que c'est uniquement le cas dans des situations où il est impossible de consulter son médecin au cabinet. Le dernier médecin était plus ouvert à la pratique de la consultation à distance, ayant d'ailleurs voulu l'essayer. Il reconnaît que la consultation à distance permet d'éviter de faire déplacer les patients, ce qui est un grand avantage d'un point de vue environnemental. Elle permet également de gagner du temps en évitant de devoir se rendre chez des patients qui ne peuvent plus se déplacer. Enfin, elle permet aux habitants de zones en pénuries de voir un médecin à distance, ce qui est mieux que de ne pas pouvoir consulter du tout. Ce médecin a toutefois abandonné ce projet pour des raisons financières et pratiques, qui seront développées dans la suite de notre mémoire.

Concernant les inconvénients, tous les médecins ont cité le risque d'erreur ou de retard de diagnostic, principalement dû au fait que le patient ne peut pas être ausculté. Ceci peut avoir d'importantes conséquences, parfois vitales pour le patient, et la responsabilité du médecin peut être engagée. Un médecin a quand même mentionné que même si l'état physique du patient apporte des informations, 75% à 90% des informations sont amenées à l'anamnèse (*discussion avec le patient*), ce qui rend la téléconsultation tout de même possible. Il a également souligné que la téléconsultation n'était pas possible avec tous les patients car certains ne parlent pas ou pas bien une des langues nationales, certains ont des problèmes d'audition, et d'autres sont d'un

naturel stressé et ont besoin d'être rassurés par un examen médical. D'autres médecins ont suggéré de mettre en place un processus d'accompagnement du patient par un professionnel de santé (comme un infirmier) lors de la téléconsultation car cela permettrait d'éliminer certains désavantages de la consultation à distance comme l'absence d'auscultation. Beaucoup de médecins ont également pointé le manque de financement pour ce type de consultation et que sans bonne organisation, la charge de travail tendait en réalité à s'alourdir. Enfin, beaucoup ont mis en avant l'importance du « toucher » (impossible dans le cadre d'une consultation à distance) dans la relation avec le patient.

En outre, les entretiens, bien que tel n'était pas leur objet, ont révélé le mécontentement, venant principalement des médecins pratiquant à l'acte, quant au montant des honoraires actuels pour une consultation classique en cabinet. En effet, ces médecins estiment qu'ils sont sous-payés étant donné le nombre d'années d'études, la formation continue que requiert la médecine générale, et la responsabilité liée à leur métier. Cet avis tend à ne pas être partagé par les médecins interrogés pratiquant au forfait, ce qui démontre une grande différence de philosophie entre la médecine au forfait et la médecine à l'acte. De plus, certains médecins, dont des médecins pratiquant au forfait, ont mis en exergue la différence de rémunération avec certains spécialistes, les radiologues et dermatologues en particulier, qui ont des salaires très élevés mais des responsabilités moindres et des tâches peu variées. Cette différence salariale viendrait en partie du peu d'actes techniques qui peuvent être réalisés et facturés par les médecins généralistes. Certains déplorent également le manque de valorisation des actes intellectuels.

Concernant le montant des honoraires des téléconsultations, les médecins ont pratiquement tous mis en avant que celui-ci était approprié ou non en fonction de la durée de la téléconsultation. Ainsi, si elle durait 3 minutes, ils trouvaient être très bien payés mais que si elle durait le temps d'une consultation normale, alors ils étaient vraiment sous-payés. C'est particulièrement le cas pour les consultations par téléphone dont le montant des honoraires est très bas (11,55€) et qui n'est jamais entièrement touché étant donné que 2 € restent à charge du patient. En pratique, ces 2 € ne sont en effet jamais demandés par le médecin pour des raisons de temps et d'argent. Concernant les consultations par vidéo, ce sont les commissions qui sont demandées par certains programmes spécialisés comme CareConnect qui sont décriées car elles rendent la consultation sous-payée.

D'une manière générale, ce qui est principalement ressorti des entretiens, c'est la nécessité de lier le montant des honoraires au temps investi, que ce soit pour la consultation au cabinet ou à distance. Certains médecins aimeraient ajouter à ce calcul, l'implication du médecin

généraliste, la dangerosité de la maladie et l'importance de la responsabilité du médecin. Cependant, ceci est peu réaliste et peu souhaitable, selon d'autres médecins, à cause de la charge administrative déjà très conséquente et du secret médical. De plus, bien que beaucoup de médecins s'accordent sur la nécessité de refinancer les soins de santé et de mieux rémunérer leur profession, d'autres sont dubitatifs quant à l'impact réel qu'aurait cette dernière mesure à cause du système de taxation belge. En effet, même si le montant de leur honoraires augmentait, la part additionnelle qui finirait dans leur poche serait, in fine, négligeable.

Enfin, la majorité des médecins s'attend à ce que la téléconsultation prenne de plus en plus de place dans le futur et reconnaît qu'elle peut apporter de bonnes choses si elle est utilisée correctement. Tous sont toutefois demandeurs d'un cadre plus clair. Quand utiliser la téléconsultation ? Pour quelles demandes ? De quelle manière ? Les réponses à ces questions permettraient d'ôter un poids important des épaules des médecins et permettrait d'éviter des problèmes liés à une mauvaise utilisation de la téléconsultation. Ce cadre ne devrait toutefois pas s'avérer trop contraignant car les médecins généralistes sont déjà confrontés à de multiples contraintes. La majorité d'entre eux insiste aussi sur le fait que la téléconsultation est un bon outil mais ne constitue pas une solution au manque de médecins généralistes qui est le problème principal à régler prioritairement.

3.3. Analyse du point de vue des généralistes – analyse quantitative

3.3.1. Modèle et hypothèses

Comme expliqué précédemment, l'analyse qualitative du point de vue des généralistes a rapidement mis en avant qu'il fallait interroger un plus grand nombre de médecins, en particulier pour les questions relatives au montant approprié des honoraires. L'analyse qualitative a permis de soulever de nouveaux points d'attention, mais au bout de huit entretiens, le nombre de nouvelles informations a fortement diminué. L'objectif de l'analyse quantitative a donc été de récolter des données afin de valider ou rejeter des hypothèses données, principalement sur des sujets financiers relatifs à la pratique de la médecine générale et de la téléconsultation. Aucune étude n'a été menée quant à la satisfaction des médecins généralistes sur le montant de leurs honoraires depuis que les montants pour la téléconsultation ont été adaptés en 2022. Il était donc essentiel de les interroger sur ce sujet afin de pouvoir répondre à notre question de recherche.

Nous avons limité le groupe cible de cette étude aux médecins généralistes francophones pratiquant en Belgique.

3.3.1.1. Hypothèses

L'analyse quantitative requiert l'élaboration préalable d'hypothèses qui vont être testées. La revue de littérature a donc servi comme point de départ à l'élaboration des hypothèses. Les entretiens avec les médecins généralistes ont également permis d'enrichir nos hypothèses en mettant en avant certains éléments qui n'avaient pas été repris dans la revue de littérature.

La revue de littérature a révélé que les jeunes médecins avaient tendance à être plus frileux quant à l'utilisation de la téléconsultation (Hela, 2021). L'étude avait été menée pendant la pandémie, peu après l'introduction de la téléconsultation en Belgique. Il convient donc d'analyser s'il y a eu une évolution liée à la « normalisation » des contacts à distance. Nous pouvons donc poser l'hypothèse suivante :

Hypothèse 1 : L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à ses années d'expérience.

En France, au début de l'année 2022, la part de la téléconsultation dans l'activité totale du cabinet était plus importante chez les généralistes femmes que hommes, bien que ces différences tendent à s'estomper étant donné l'adoption plus générale de ce mode de consultation (DREES, 2022). Il est donc intéressant d'analyser si ce constat peut être transposé en Belgique.

Hypothèse 2 : L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son genre.

La revue de littérature a mis en exergue l'évolution de la philosophie de vie des médecins généralistes. En effet, les jeunes ont de plus en plus tendance à rechercher un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée (Bayenet et al., 2024). Les entretiens ont, quant à eux, révélé que les médecins pratiquant à l'acte ont une plus grande pression à recevoir beaucoup de patients car leur niveau de revenus en dépend directement. Nous pouvons donc formuler les trois hypothèses suivantes :

Hypothèses 3 : L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son mode de financement.

Hypothèse 4 : Le nombre de consultations au cabinet réalisées par jour est positivement corrélé au nombre d'années d'expérience du médecin.

Hypothèse 5 : Le nombre de consultations au cabinet réalisées par jour est positivement corrélé au mode de financement du médecin.

De plus, durant les différents entretiens avec les médecins généralistes, une différence importante quant à la vision de la médecine générale a été constatée entre les médecins. Cette différence est principalement apparue à propos des réponses relatives au financement de la médecine générale. Ainsi, les médecins hommes et ceux pratiquant au forfait tendent à être plus véhéments quant aux questions concernant le montant de leurs honoraires. Deux hypothèses ont donc pu être formulées à partir de ce constat :

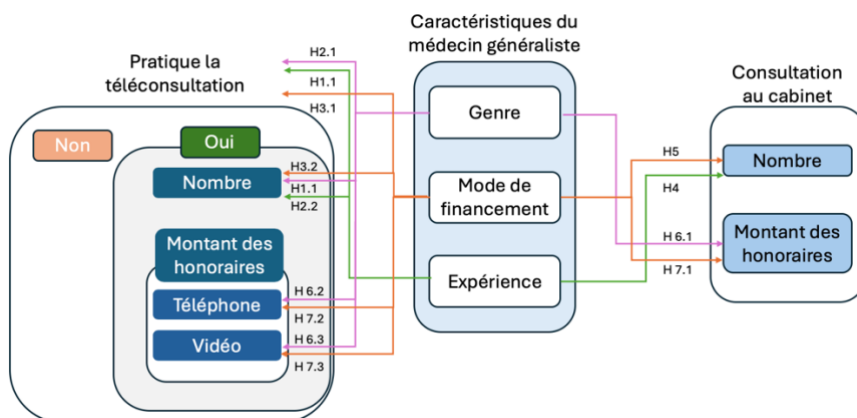
Hypothèse 6 : Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du genre du médecin.

Hypothèse 7 : Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du moyen de financement choisi.

3.3.1.2. Récapitulatif des variables et schéma conceptuel

Les hypothèses présentées sont composées de différentes variables : l'offre de la téléconsultation (oui/non), le nombre de consultations réalisées par jour, le nombre de téléconsultations réalisées par jour, le montant des honoraires jugé comme approprié, le genre du médecin généraliste, le nombre d'années d'expériences du médecin, et enfin le mode de financement du médecin. Ces variables peuvent être représentées comme suit :

Figure 2: Schéma conceptuel des hypothèses sur l'avis des médecins généralistes sur la téléconsultation et la consultation au cabinet



3.3.2. Méthodologie

Afin de récolter les données nécessaires aux tests d'hypothèses, un questionnaire quantitatif a été élaboré.

3.3.2.1. *Structure du questionnaire*

Le questionnaire quantitatif est le résultat de l'adaptation directe du guide d'entretiens utilisé lors des interviews avec les médecins généralistes. Certaines questions ouvertes du guide d'entretiens ont cependant été transformées en questions à choix multiples afin de faciliter le processus de réponse. Le questionnaire complet se trouve à l'Annexe 16.

Le questionnaire a été divisé en 4 rubriques. La première rubrique donne de brèves informations quant à l'objectif de l'étude réalisée et récolte les données relatives au profil du médecin. La deuxième rubrique permet de savoir si le médecin pratique ou non la téléconsultation. Elle s'intéresse également aux avantages et inconvénients de la téléconsultation. La troisième rubrique s'adresse uniquement aux médecins pratiquant la téléconsultation et cherche à obtenir des informations quant à son utilisation, ainsi que son niveau approprié de rémunération. Enfin, la quatrième section s'intéresse à la consultation au cabinet et essaye de déterminer le montant approprié des honoraires. Elle s'adresse donc à tous les répondants.

Étant donné son adaptation directe du guide d'entretiens utilisé préalablement, le questionnaire n'a pas fait l'objet d'un test auprès d'un groupe cible avant d'être envoyé aux médecins.

3.3.2.2. *Diffusion du questionnaire*

Il a été décidé de créer un questionnaire en ligne afin d'en faciliter la diffusion. En effet, les enquêtes en ligne permettent de collecter un grand nombre de données en peu de temps, en plus d'être peu coûteuses et flexibles. Étant donné que l'objectif était de récolter l'avis du plus grand nombre possible de médecins francophones exerçant en Belgique, le choix d'un questionnaire en ligne permettait aussi d'éliminer la barrière de la distance.

Le questionnaire a été créé avec l'outil *Google Form*. Il a été diffusé uniquement par e-mail à trois groupes distincts : 1) les cabinets contactés pour les entretiens qui n'avaient pas le temps de me recevoir, 2) les organisations francophones de médecins (SSMG, ABSYM, FAMGB...52 au total), 3) des cabinets médicaux situés en Wallonie et à Bruxelles ayant un site web ainsi qu'une adresse mail (environ 80).

Le questionnaire a été partagé pour la première fois le jeudi 28 mars 2024 et la collecte de données a pris fin le 7 mai 2024.

3.3.2.3. Échantillon

Le questionnaire a été complété par 108 médecins généralistes de manière complètement volontaire. Aucune réponse n'a dû être exclue, ce qui signifie que notre échantillon est composé de 108 réponses valides et exploitables. Le nombre de généralistes en droit d'exercer en Wallonie et à Bruxelles étant de 7881 en 2022, nous obtenons un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur de 9,37% (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2023) (CheckMarket, s.d.).

Ci-dessous se trouve un résumé des profils des participants :

Tableau 4: Résumé des profils des médecins ayant participé à l'enquête

		Nombre	%
Genre	Femmes	65	60,2%
	Hommes	43	39,8%
Pratique la téléconsultation	Oui	70	64,8%
	Non	38	35,2%
Mode de financement	A l'acte	100	92,6%
	Forfait	6	5,6%
	Autre	2	1,8%
Conventionné	Oui	83	76,9%
	Non	25	23,1%
Lieu d'exercice	Principalement ville	59	54,6%
	Principalement campagne	49	45,4%
Expérience	Entre 0 et 5 ans	34	31,5%
	Entre 6 e 10 ans	16	14,8%
	Entre 11 et 20 ans	16	14,8%
	Entre 21 et 35 ans	24	22,2%
	Plus de 35 ans	18	16,7%

Comme nous pouvons le constater, notre échantillon est assez équilibré en termes de genre des répondants ; les femmes représentent 60,2% de notre échantillon, et les hommes 39,8%. C'est également le cas pour le lieu d'exercice du généraliste avec 54,6% exerçant en ville contre 45,4% exerçant principalement à la campagne.

On peut également remarquer que l'échantillon est composé d'une part relativement importante de généralistes pratiquant la téléconsultation, ce qui est un signe que ce mode de consultation est toujours utilisé par les médecins depuis la fin de la pandémie.

Concernant, le mode de financement du médecin généraliste, la majorité des répondants pratique au forfait (92,6%). Cette proportion est alignée avec la moyenne nationale qui est d'environ 95% (New Deal, 2023). 76,9% des généralistes interrogés sont conventionnés, ce qui est en-dessous de la moyenne nationale de 2021 (86,5%) (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022). L'échantillon reste néanmoins représentatif, d'autant plus si on considère que certains médecins se sont déconventionnés depuis 2021 pour faire face à l'augmentation des prix de l'énergie et de la vie, comme mentionné dans les entretiens de l'analyse qualitative.

Enfin, un nombre relativement important de médecins ayant répondu à l'enquête avait moins de 6 ans d'expérience. Cependant, une part également relativement importante de l'échantillon a plus de 20 années d'expérience. On peut donc en conclure que l'échantillon est composé d'une variété suffisamment représentative de la population pratiquant la médecine générale.

3.3.2.4. Résultats

Les différentes hypothèses ont été testées avec le logiciel statistique SPSS. Afin d'utiliser ce logiciel, certaines données ont été codées et le résumé des codes se trouve à l'Annexe 11. Le tableau suivant résume les résultats obtenus (voir Annexes 12 et 13 pour les détails) :

Tableau 5: Résumé des résultats des tests d'hypothèses sur l'avis des médecins généralistes

Hypothèse	Rejet ?
Hypothèse 1 : L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à ses années d'expérience.	Rejet
Hypothèse 2 : L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son genre.	Rejet
Hypothèse 3 : L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son mode de financement.	Rejet
Hypothèse 4 : Le nombre de consultations au cabinet réalisées par jour est lié au nombre d'années d'expérience du médecin.	Rejet
Hypothèse 5 : Le nombre de consultations au cabinet réalisées par jour est corrélé au mode de financement du médecin.	Rejet
Hypothèse 6 : Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du genre du médecin.	Rejet pour la consultation par téléphone et au cabinet. Non-rejet pour la consultation par vidéo.
Hypothèse 7 : Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du moyen de financement choisi.	Rejet

3.3.3. Interprétation des résultats

Nos résultats ont montré qu'il n'était pas possible d'établir le profil type du médecin généraliste qui utilise la téléconsultation.

En effet, le test de la première hypothèse a révélé qu'il n'y a pas de différence d'âge significative entre les médecins pratiquant la téléconsultation et ceux qui ne la pratiquent pas. Ces résultats permettent donc de constater qu'il y a eu une évolution depuis 2020, liée à la normalisation des contacts à distance et que les médecins généralistes débutants ne sont plus autant réticents à utiliser la consultation à distance qu'auparavant.

De plus, le rejet de la deuxième hypothèse a démontré que contrairement à la France (DREES, 2022), la proportion de femmes médecins qui pratiquent la téléconsultation n'est pas plus importante que celle des hommes. Il faut également noter que les femmes qui pratiquent la consultation à distance ne le font pas davantage que les hommes. Il n'y a donc aucune différence au niveau du genre par rapport à l'exercice de la téléconsultation.

Les entretiens avec les médecins généralistes ont, quant à eux, laissé supposer que les médecins pratiquant à l'acte auraient plus de pression à effectuer un nombre important de consultations car leurs revenus en dépendent directement. Cependant, le test de la troisième hypothèse a montré que le nombre de téléconsultations réalisées par les médecins ne dépendait pas du mode de financement de celui-ci. Nous pouvons tirer le même constat concernant le nombre de consultations réalisées au cabinet ; les médecins pratiquant à l'acte ne réalisent pas de manière significative plus de consultations que les médecins fonctionnant au forfait.

Enfin, la revue de littérature a également montré que la philosophie de vie des médecins généralistes avait évolué et que les jeunes médecins souhaitaient trouver un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée (Bayenet et al., 2024). Ce constat laissait entendre que les jeunes médecins avaient tendance à réaliser moins de consultations que leurs aînés. L'hypothèse 4 a testé cette hypothèse et l'a rejetée. On ne peut donc pas conclure que les médecins qui ont plus d'expérience réalisent plus de consultations que ceux qui débutent.

Dès lors, nous pouvons conclure que la manière de pratiquer la médecine générale est indépendante de facteurs tels que le genre, le mode de financement choisi ou encore le nombre d'années d'expérience. Elle dépend plus de la vision de la médecine du généraliste et de ses valeurs. En effet, le contact physique avec le patient est ce qui stimule le plus les docteurs (Commission européenne, 2018), et certains médecins qui refusent la téléconsultation mettent précisément en avant que ce lien n'est plus possible avec la consultation à distance. Certains médecins refusent également la téléconsultation par conservatisme et préfèrent continuer à

exercer de manière traditionnelle (Commission européenne, 2018). D'autres offrent la possibilité de téléconsulter parce qu'ils sont convaincus que c'est l'avenir, tandis que d'autres encore le font uniquement pour satisfaire les demandes des patients.

Il faut également noter que d'une manière générale, le nombre de consultations réalisées est fonction de la demande des patients, qui est grandissante en raison du vieillissement de la population et du manque de médecins sur le terrain (Fargeon, 2014b).

Concernant le montant approprié des honoraires, les hypothèses 6 et 7 ont été testées afin d'analyser si le mode de financement et le genre avaient un impact sur la vision du niveau approprié de rémunération. Les résultats montrent qu'à l'exception du genre du médecin, qui a une influence sur le montant demandé pour la consultation par vidéo, il n'est pas possible de faire des liens entre les caractéristiques du médecin et le montant des honoraires qu'il juge approprié.

L'analyse supplémentaire (Annexe 14) a montré que les montants jugés appropriés étaient les suivants : 38,43 € pour une consultation de 20 minutes au cabinet, 16,61 € pour une téléconsultation de 10 minutes par téléphone, et 18,17 € pour une téléconsultation de 10 minutes par vidéo. Si on analyse ces montants, on remarque que les honoraires de la consultation au cabinet restent plus élevés, ce qui s'explique en partie par le fait que celle-ci dure plus longtemps (20 minutes en moyenne contre 10 minutes en moyenne pour la téléconsultation). En effet, si on double le temps de la téléconsultation, on retrouve des montants d'honoraires proches de ceux de la consultation classique (respectivement 33,22 € et 36,34 €). On peut donc remarquer que les médecins ont suggéré des montants qui réduisent l'écart actuel entre les montants de la consultation par téléphone et par vidéo, qui est aujourd'hui de 14,46 €.

Par ailleurs, il est intéressant de relever que les montants suggérés par les médecins laissent une petite différence d'honoraires entre les trois modalités de consultation. La consultation classique reste la mieux rémunérée car elle est la plus complète puisqu'elle permet l'auscultation, ce qui n'est pas encore le cas de la téléconsultation en Belgique. La consultation par vidéo permet également de relever plus d'informations quant à l'état physique du patient vu que le médecin voit son patient ; il est donc logique qu'elle soit mieux rémunérée que la consultation par téléphone. Cette relative uniformité des honoraires tend à éviter la surconsommation des soins de santé en incitant les patients à grouper leurs demandes ou à consulter lorsque cela est nécessaire et non pour chaque « petit bobo », comme c'est parfois le cas actuellement. Ces montants éliminent également les incitations qui motivent les patients à

consulter principalement à distance uniquement pour des raisons économiques, ce qui était une des craintes du Groupe de réflexion sur les téléconsultations (2022).

Au vu de ce qui précède, il paraît clair que les médecins veulent être rémunérés au temps investi avec le patient et non au nombre de consultations comme c'est le cas actuellement. Un tel système existe déjà aux Pays-Bas (Belche et al., 2023). Rémunérer le temps passé avec le patient permet au médecin de respecter le principe d'équité, c'est-à-dire de donner à chaque patient le temps dont il a besoin, sans pour autant mettre son indépendance financière en jeu. C'est d'autant plus essentiel qu'en médecine générale, la variété des cas à traiter empêche de standardiser le temps de la consultation si on souhaite vraiment prendre le temps nécessaire pour délivrer des soins de haute qualité (Bolly et al., 2023). Cela permettra également d'éviter que dans le futur, les médecins n'aient trop d'incitations à expédier les consultations avec leurs patients étant donné le nombre grandissant de demandes et donc l'opportunité de « faire du chiffre ».

Un médecin a également souligné que le tiers payant entraînait une surconsommation des soins de santé. Il a été mis en place afin de faciliter l'accessibilité des soins, en particulier pour les ménages à faibles revenus pour qui il peut être difficile d'assumer le coût des soins en fin de mois. Cependant, le tiers payant peut donner l'illusion que les soins sont quasi-gratuits, ce qui peut inciter les patients à faire du « shopping médical » et à consulter jusqu'à obtenir ce qu'ils souhaitent (Marchand, & Pestieau, 2003). C'est ce qu'on appelle « l'aléa moral ex-post » qui peut aussi être défini comme une augmentation de la probabilité de consommer plus de soins de santé lorsque le patient est mieux couvert (Albouy, & Crépon, 2007). Force est toutefois de reconnaître qu'en raison de la grande incertitude qui caractérise la médecine, il peut être difficile pour le patient de savoir s'il était médicalement justifié qu'il consomme autant de soins. Le phénomène de l'aléa moral ex-post est censé être limité par la mise en place du ticket modérateur, dont le montant doit dépendre de l'élasticité-prix de la demande et de la nature du risque (Fargeon, 2014a).

Il importe également de relever que plusieurs médecins ont expressément suggéré, en remarques au questionnaire, de supprimer le système du ticket modérateur pour les téléconsultations, car il empêche le médecin d'être totalement rémunéré pour sa prestation. Ceci rejoint ce qui a été dit lors des entretiens. Le ticket modérateur pourrait facilement être supprimé et permettrait aux médecins de toucher le montant total qui leur est dû. Contrairement à ce que le Groupe de réflexion sur les téléconsultations (2022) recommande, le seuil d'accès ne serait donc plus le même pour la consultation et la téléconsultation. Cependant, dans les faits, ce n'est

déjà pas le cas, et l'analyse quantitative sur l'avis des patients montre que la majorité des patients n'y est pas sensible et prend en compte d'autres facteurs dans le choix de la modalité de la consultation.

4. Discussion

Nos différentes analyses ont montré qu'il n'est pas possible de définir le profil type de l'utilisateur de la téléconsultation en Belgique francophone, et ce, tant du côté du médecin que du patient. Il y a tout de même, à l'heure actuelle, plus de patients jeunes qu'âgés qui utilisent la consultation à distance mais on peut supposer que ces différences vont s'estomper avec le temps si la téléconsultation devient plus largement utilisée. Notre recherche a démontré qu'actuellement seuls 53% des patients la connaissent et savent comment elle fonctionne. Cette méconnaissance de la consultation à distance est un obstacle à son expansion (Commission européenne, 2018). En Belgique francophone, la majorité des patients y est actuellement opposée car elle ne permet pas l'auscultation, essentielle à un bon diagnostic selon eux, ou parce qu'ils vivent près de leur médecin. Il existe également un lien émotionnel fort entre les patients et leur docteur, et les patients ne souhaitent pas changer la nature de ce lien (Commission européenne, 2018). Les soins de santé sont en effet un bien d'expérience (Fargeon, 2014a) et beaucoup associent la téléconsultation à la déshumanisation de la médecine générale.

De plus, comme cela avait déjà été pointé par la Commission européenne en 2018, la distribution des bénéfices de la téléconsultation, qui tend à être inégale entre les parties, n'encourage pas non plus toujours sa pratique. En effet, la consultation à distance permet plus de flexibilité au médecin, mais surtout de pouvoir ausculter plus de patients qui ont vraiment besoin de l'être en gagnant du temps sur les consultations qui ont lieu uniquement pour des prescriptions. La charge de travail du médecin ne diminue donc pas, et tend parfois même à s'alourdir si le médecin n'intègre pas clairement la téléconsultation dans son horaire de travail. Beaucoup de médecins ont également pointé que la majeure partie des bénéfices sont pour le patient qui gagne du temps et évite de se déplacer. Ce gain de temps a été mis en avant par les patients qui utilisent ou qui sont ouverts à utiliser la consultation à distance. C'est en particulier le cas pour les renouvellements de prescriptions ou les soucis mineurs.

La Commission européenne avait également déjà mis en avant en 2018, avant l'introduction de la téléconsultation en Belgique, l'absence de cadre légal clair et précis dans les pays de l'Union

la pratiquant. Elle pointait que le flou légal autour de la consultation à distance n'encourageait pas son adoption. Bien que quelques lignes directrices aient été mises en place depuis 2018, notamment sur le type de plateforme à utiliser, le niveau de confiance quant aux résultats de la téléconsultation reste relativement bas en Belgique. Cela se remarque au niveau des avis des patients, et au fait que la majorité des médecins qui pratiquent la téléconsultation l'utilise pour établir de nouvelles prescriptions ou renouveler des anciennes, ou encore pour transmettre des résultats et adapter le traitement si nécessaire. Elle reste donc principalement utilisée en suivi d'une consultation qui a déjà eu lieu.

Enfin, la majorité des médecins met en avant que les téléconsultations ne sont pas bien rémunérées si elles durent le temps d'une consultation normale. Les honoraires ne poussent donc pas les médecins généralistes à utiliser la téléconsultation pour réellement soigner à distance.

Nous souhaitons donc suggérer différentes initiatives qui peuvent être mises en place afin d'encourager l'expansion de la téléconsultation dans les soins primaires.

4.1. Pour les régulateurs et la commission nationale médico-mutualiste

Les différentes analyses ont mis en avant la demande des médecins généralistes d'une réglementation plus claire de la téléconsultation. Le besoin se fait d'autant plus pressant qu'il est très probable que la téléconsultation prendra une place plus importante à l'avenir. La tâche est loin d'être aisée et ce d'autant plus qu'aucun pays ne dispose d'un cadre clair dont la Belgique pourrait s'inspirer. La réglementation devrait idéalement être établie en concertation avec les médecins généralistes pour s'assurer de sa praticabilité sur le terrain, et viser à définir ce qu'il y a lieu d'entendre par « avis » et par « téléconsultation ».

Ce cadre pourrait s'accompagner de l'élaboration d'un questionnaire en ligne, qui s'inspirerait utilement de celui mis en place au Danemark, et qui aiderait à évaluer si la téléconsultation est indiquée ou non. La relation entre le patient et le médecin est caractérisée par l'asymétrie d'informations, le médecin étant détenteur du savoir médical (Nguyen, 2011). Il n'est donc pas toujours opportun que le patient décide seul si la consultation à distance est indiquée dans son cas ou non. Il est évidemment important d'évaluer l'opinion des intéressés et l'impact d'un tel questionnaire avant de décider ou non de son implémentation.

De plus, il y aurait lieu de réfléchir à l'opportunité d'encourager ou de suggérer la présence d'un autre professionnel de santé aux côtés du patient lors de la téléconsultation, comme le suggèrent certains médecins, ou, à tout le moins, de mettre en place certains outils permettant une auto-auscultation. La France a installé des cabines dédiées à la consultation à distance où le patient n'est pas accompagné d'un soignant mais réalise lui-même différents tests grâce à des outils intégrés. Ces cabines permettent donc une forme d'auscultation à distance. Il serait donc intéressant d'évaluer leurs bénéfices, ainsi que la réaction de la population belge envers la présence de telles cabines afin de déterminer leur potentiel d'implémentation.

Enfin, il s'agirait de se prononcer sur la délicate détermination du montant des honoraires du médecin généraliste. Une partie importante des médecins interrogés a exprimé son mécontentement quant au niveau des honoraires actuels, que ce soit pour la consultation à distance ou la consultation en cabinet. Beaucoup sont demandeurs d'une revalorisation de leur métier et d'une adaptation du montant des honoraires au temps passé en consultation. L'enjeu lié à la fixation correcte du montant des honoraires est primordial. En effet, les médecins doivent être soutenus et encouragés à faire face à la charge de travail élevée qui les attend dans les années avenir. La partie n'est toutefois pas gagnée car indépendamment d'une potentielle augmentation de leurs honoraires, la Commission européenne (2018) s'attend à ce que les coûts des soins de santé augmentent dans les années à venir en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Une solution serait d'encourager la téléconsultation (moins chère que la consultation en cabinet), ce qui passe notamment par une rémunération « correcte ». Pour autant que ce mode de consultation soit jugé approprié, le patient serait aussi gagnant. La Commission européenne (2018) révèle en effet que bien qu'il n'y ait pas de résultats uniformes quant à l'efficacité des coûts de la téléconsultation, la majorité des publications scientifiques démontre un résultat positif. Il serait donc intéressant que l'INAMI réalise une étude pour juger de l'efficacité de la téléconsultation en Belgique et ainsi encourager sa pratique dans les situations qui permettent de réaliser des économies.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons essayé d'estimer quel serait le montant idéal des honoraires en fonction du temps de la consultation selon la technique de la valeur perçue. En effet, les soins de santé sont caractérisés par le fait que le prix est souvent un tarif et non un prix de marché. Il n'est donc pas lié aux coûts réels de la prestation de soins et ne signale pas l'efficacité de la production (Fargeon, 2014a). Les méthodes de fixation des prix selon les coûts et la concurrence ne peuvent donc pas s'appliquer dans notre cas.

Concernant la consultation au cabinet, seul l'avis des médecins a pu être récolté. Il est suggéré d'augmenter les honoraires de 31,81 € à 38,43 € pour une consultation de 20 minutes. Concernant la consultation par téléphone, les médecins proposent de porter leurs honoraires à 16,61 € pour une téléconsultation de 10 minutes. Les patients, quant à eux, considèrent que les honoraires d'une telle consultation devraient s'élever entre 10 € et 15 €. On peut donc supposer qu'un montant de 16,61 € serait accepté. La consultation par vidéo devrait, quant à elle, être rémunérée 18,17 € pour 10 minutes selon les médecins et 20 € selon les patients. Le montant donné par les médecins devrait être celui qui devrait être adopté afin d'éviter que le prix de la consultation par vidéo ne dépasse celui de la consultation classique dans le cas où la vidéoconférence durerait 20 minutes. On remarque que les médecins et les patients s'accordent pour considérer que la consultation par vidéo est aujourd'hui trop chère pour le temps investi. Si on compare avec les pays étrangers, la Belgique est, et resterait avec les montants idéaux, un des pays avec le plus grand différentiel monétaire entre les modes de consultations (Annexe 7.4.). Les médecins généralistes sont également demandeurs de supprimer le ticket modérateur pour la consultation à distance car il empêche le médecin de percevoir le montant total de la consultation.

En considérant que le médecin réalise par jour, en moyenne, 20 consultations, et 5 téléconsultations (90% par téléphone, 8,5% par vidéo et 1,5% par mail), le montant mensuel perçu par les médecins passerait de 13.986,44 € à 17.022,64 € (hors charges). Ce montant ne correspond pas au montant payé par l'INAMI (qui dépend du statut des patients) étant donné qu'une partie du montant de la consultation est à charge du patient. De plus, sans réforme fiscale, le montant réellement perçu par les médecins n'augmentera pas de 3.036,2 € net par mois.

Les montants suggérés entraîneraient donc une augmentation des coûts pour l'INAMI qui doit être mise en perspective. En effet, l'augmentation des revenus des médecins s'accompagne d'une augmentation du montant des impôts perçus par l'État, utilisés en partie pour financer les soins de santé. De plus, l'organisation actuelle des soins de santé (neuf ministres, libre choix du praticien, relative liberté de circulation dans le système de soins, rémunération principalement à l'acte des médecins...) n'encourage pas la maîtrise des dépenses (Marchand, 2003) (Fargeon, 2014b). Le manque de contrôles de l'activité des médecins, notamment concernant la facturation de la téléconsultation, laisse place à des pratiques qui peuvent s'apparenter à de la fraude qui demeure impunie. D'autres économies, à plus long terme, seraient susceptibles d'être réalisées grâce à une politique de prévention plus efficace. Il faut également noter que le progrès et la diffusion de l'innovation ont un impact plus important sur

l'augmentation du coût des soins de santé que le vieillissement de la population (Fargeon, 2014b).

4.2. Pour les fournisseurs de plateformes dédiées à la téléconsultation

Le téléphone restant le moyen de communication le plus utilisé, nous conseillons aux fournisseurs de logiciels de téléconsultation d'adapter leur offre et leur stratégie marketing.

En effet, comme déjà mis en avant par la Commission européenne en 2018, trop peu de médecins et de patients sont au courant qu'il existe des logiciels de téléconsultation. Il serait donc intéressant pour eux de changer leur stratégie marketing de manière à augmenter leur visibilité et à attirer de nouveaux clients.

De plus, les logiciels de téléconsultations restent peu utilisés principalement à cause du montant des commissions demandées et de l'impossibilité de tester certains logiciels gratuitement. Une grande partie des médecins utilise donc WhatsApp qui est gratuit, facile d'utilisation, et téléchargé par beaucoup de patients. Dès lors, si les fournisseurs de plateformes souhaitent augmenter leur nombre de clients, il faudrait qu'ils adaptent leur plan tarifaire et qu'ils offrent des intégrations avec d'autres logiciels qui permettraient au médecin de gagner du temps de manière significative. Il est également essentiel que le logiciel soit facile d'utilisation et intuitif, de par l'hétérogénéité des profils utilisant la consultation à distance.

Enfin, il pourrait être intéressant pour les fournisseurs de plateformes d'évaluer la création de cabines de téléconsultation et d'un formulaire de tri. Ces deux outils permettraient de convaincre plus de médecins d'adopter leur plateforme en diminuant les désavantages liés à la téléconsultation. Cela permettrait également de se différencier de la concurrence et de renforcer les avantages de la consultation par vidéo par rapport à la consultation par téléphone, largement dominante à l'heure actuelle.

5. Limites

Toute étude doit faire face à des limitations ; il est donc important de mentionner celles qui s'appliquent à la nôtre.

La première limitation est liée au fait que notre étude prend place en Belgique francophone et ne tient donc pas compte de l'avis de la population néerlandophone. Certaines initiatives recommandées doivent être implémentées au niveau national ; il serait donc intéressant de compléter notre étude avec l'analyse du point de vue de la population flamande.

Concernant l'analyse qualitative, la majorité des médecins généralistes qui ont répondu à notre demande d'entretien exerce principalement en ville. Il est donc possible que l'avis des médecins pratiquant à la campagne, moins réceptifs à nos sollicitations, n'ait pas été représenté de la plus juste manière. Il aurait aussi été intéressant d'obtenir le point de vue de l'INAMI sur la téléconsultation, mais malgré nos demandes insistantes, nous n'avons malheureusement pas reçu de réponse de leur part.

Concernant l'analyse quantitative sur l'avis des médecins, le nombre de répondants laisse une marge d'erreur de 9,37%, ce qui est relativement élevé. Un grand nombre de médecins ont cependant été contactés, et nous ont laissé sans réponse, probablement par manque de temps. De plus, la marge d'erreur a été calculée en prenant en compte les médecins agrées, mais tous ne sont plus actifs. L'analyse qualitative a également montré que tous les médecins n'avaient pas la même notion de ce qu'est la téléconsultation, ce qui peut avoir influencé leurs réponses aux questions du questionnaire relatives au montant des honoraires.

Concernant l'analyse quantitative sur l'avis des patients, l'échantillon obtenu est composé d'une part très faible de personnes n'ayant pas de diplôme ou uniquement un diplôme de l'enseignement secondaire. Il serait donc intéressant que les recherches futures interrogent ces patients-là afin de déterminer si leur avis par rapport à la téléconsultation diffère de nos résultats. De plus, notre échantillon ne contient qu'un nombre très limité de personnes ayant utilisé la téléconsultation. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'une partie des patients ont téléconsulté sans le savoir, ce qui peut être le cas s'ils ont reçu des résultats médicaux par téléphone. La consultation à distance est donc une notion assez floue dans l'esprit des patients, ce qui peut avoir influencé certaines de leurs réponses. De plus, il est important de mentionner que les patients ne se rendent pas pleinement compte du coût des consultations étant donné les systèmes d'assurance et du tiers payant (Fargeon, 2014a). Il peut donc avoir été parfois difficile pour eux d'estimer un prix vraisemblable pour les prestations des médecins. Certains peuvent également avoir été soumis au biais d'ancrage en donnant leur avis sur le montant des honoraires en se basant sur les montants actuels.

Enfin, il est important de mentionner qu'aucune étude de marché sur les plateformes de téléconsultation n'a été réalisée, et que nos recommandations sont donc uniquement basées sur les retours des médecins et des patients.

6. Conclusion

Afin de répondre à notre question de recherche « *Comment trouver un équilibre entre les consultations et les téléconsultations avec le médecin généraliste ?* » nous avons récolté l'avis

de médecins généralistes et de citoyens francophones au travers d'une analyse qualitative et de deux analyses quantitatives. Nos résultats ont montré que d'un point de vue médical, il semble y avoir un bon équilibre entre les consultations au cabinet et les téléconsultations étant entendu que la modalité de la consultation (classique ou à distance) varie en fonction de l'objet de la consultation. Actuellement, la population paraît privilégier la consultation au cabinet pour des consultations « classiques » et réserver la téléconsultation pour l'obtention d'ordonnances ou la communication de résultats d'examens.

Révéle à l'occasion de la pandémie, le secteur de la téléconsultation connaîtra vraisemblablement une croissance importante dans les prochaines années. L'évolution des mœurs, le vieillissement de la population, la généralisation des connaissances numériques et la découverte progressive de l'existence de la téléconsultation par les patients, sont autant de facteurs qui y contribueront. Les consultations au cabinet ne disparaîtront pas mais seront prioritairement réservées aux patients rencontrant des problèmes de santé plus importants et/ou pour lesquels le contact direct avec le médecin apporte une plus-value appréciable.

Afin d'accompagner au mieux ce changement historique, des mesures concrètes doivent dès à présent être prises. Nos recherches ont permis de dégager quatre pistes qui, selon nous, seraient utilement explorées et discutées en concertation avec tous les acteurs du secteur :

1. L'adaptation du montant des honoraires du médecin au temps passé, tant pour la consultation au cabinet que pour la téléconsultation, et la majoration raisonnable desdits honoraires.
2. L'établissement prioritaire d'un cadre législatif clair afin d'encourager la pratique de la téléconsultation là où elle est opportune, et d'éviter les fraudes lors de l'encodage des prestations.
3. La promotion de la téléconsultation auprès de la population et des médecins généralistes par le biais d'une campagne publicitaire à grande échelle.
4. La mise en place d'outils d'examens à distance, tels que des télécabines, afin de renforcer la justesse des diagnostics.

Il est certain que la téléconsultation ne remplacera jamais totalement la consultation au cabinet et c'est heureux. Loin d'être concurrentes, ces deux formes de consultation ont vocation à être complémentaires et c'est à une coexistence harmonieuse qu'il convient de veiller. Le défi est de taille mais s'il est relevé, tout le monde en sortira gagnant : le patient, le médecin et la société en général.

Références :

- Aertgeerts, B., Beele, H., Delvaux, N., De Sutter, A., Heselmans, A., & Roegies, K. (2022). *Télé-expertise. Etude pilote sur la télédermatologie en Belgique*. INAMI. En ligne : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teledermatologie_rapport_juin2022.pdf
- AG2R La Mondiale. (s.d.). *Comment fonctionnent les télécabines ou cabines de téléconsultation ?* En ligne : <https://www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/mutuelle-sante/conseil-comment-fonctionnent-les-telecabines-ou-cabines-de-teleconsultation>
- Albouy, V., & Crépon, B. (2012). *Aléa moral en santé : une évaluation dans le cadre du modèle causal de Rubin*. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.
- Almathami, H., Win, K., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). *Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review*. doi: 10.2196/16407
- Andris, J. (2023). *Evolution du nombre de médecins entre 2013 et 2022 : les derniers chiffres de l'INAMI*. Medi-Sphère. En ligne : <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/socio-professionnel/evolution-du-nombre-de-medecins-entre-2013-et-2022-les-derniers-chiffres-de-l-inami.html>
- Aromatario, O., Bourdel, L., Cambon, L., Salles, N., Thiébaud, R., & Williatte, L. (2019). *Les domaines de l'e-santé. Actualité et dossier en santé publique, 108*, 15-23. En ligne : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger>
- Association Belges des Syndicats Médicaux (ABSVM). (s.d.). *Tiers-payant pour le médecin généraliste*. En ligne : <https://www.absym-bvas.be/fr/infos-pratiques/medecins-generalistes/aspect-financierfiscal-du-medecin-generaliste/tiers-payant-pour-le-medecin-generaliste>
- Assurance Maladie. (2023). *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Proposition de l'Assurance Maladie pour 2024*. En ligne : https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023-07_rapport-propositions-pour-2024_assurance-maladie.pdf
- Assurance Maladie. (2024). *La téléconsultation*. En ligne : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
- Avalosse, H., Bruyneel, L., Hens, E., Kestens, W., & Williaert, D. (2020). *Enquête intermutualiste. Téléconsultations*. Rapport CIN-NIC. En ligne :

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultations_resultats_rapport.pdf

- Bartier, A.-L., & de Moerloose, C. (2022). *Initiation au logiciel SPSS*. Syllabus, Louvain School of Management, Louvain-la-Neuve.
- Bayenet, B., Duchêne, C., & Tojerow, I. (2023). Quel avenir pour les consultations médicales à distance. *DULBEA Policy Brief*, 23(08), 1-17. En ligne : https://dulbea.ulb.be/wp-content/uploads/2023/10/DULBEA2_PolicyBrief_Consultations_a_distance.pdf
- Bayenet, B., Duchêne, C., & Tojerow, I. (2024). La pénurie de médecins généralistes en Belgique. *DULBEA Policy Brief*, 24(02), 1-18. En ligne : https://dulbea.ulb.be/wp-content/uploads/2024/02/DULBEA_PolicyBrief_Penuries_medecins_generalistes.pdf
- Belche, J., Geentjens, P., & Van den Bruel, A. (2023). « *Vers un New Deal pour le (cabinet de) médecin généraliste* ». Rapport final du groupe de réflexion. En ligne : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_final_new_deal.pdf
- Bjerrum, E., Christiansen, J., & Gantzhorn, M. (2022). *Telemedicine : a global approach to trends and practices*. International Bar Association. En ligne: <https://www.ibanet.org/document?id=Healthcare-Telemedicine-Survey-Denmark>
- Bolly, C., Bernard, O., Cornelis, G., De Jonghe, M., de Rouffignac, S., Leroy, T., Longneaux, J.-M., Minguet, C., & Van Maele, L. (2023). Quelles sont les valeurs dans lesquelles s’ancre la médecine générale ? *Exercer*, 194, 281-286. En ligne : https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A276643/datastream/PDF_01/view
- Brik H., Vrangbaek K., Rodkjobing A., Krasnik A., Eriksen A., Richardson E., & Smith Jervelund S. (2024). Denmark: Health system review. *Health Systems in Transition*, 26 (1). En ligne : <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/denmark-health-system-review-2024>
- Ceruti, C., Carry, P. Y., Ferrier, C., Friggeri, A., & Piriou, V. (2020). Télémédecine, téléconsultation en médecine périopératoire. *Le Praticien En Anesthésie Réanimation*, 24(5), 243-249. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.pratan.2020.08.001>
- CheckMarket. (n.d.). *Calculateur de taille d’échantillon*. En ligne : <https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon/>
- Commission européenne. (2018). *Market study on telemedicine*. En ligne : https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-08/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en_0.pdf

- Commission européenne. (2023). *Case study on the Digitalisation of health (eHealth)*. En ligne: https://commission.europa.eu/document/download/652a3175-d410-4608-8f0e-642049433c35_en?filename=case-study-on-the-digitalisation-of-health-ehealth.pdf
- Conseil national français de l'Ordre des médecins. (2021). *Le point sur la téléconsultation*. En ligne : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>
- Conseil supérieur de l'emploi. (s.d.). *Taux de chômage par âge, sexe, niveau d'éducation et nationalité*. En ligne : <https://cse.belgique.be/fr/accueil/statistiques/marche-du-travail/chomage/taux-de-chomage-par-age-sexe-niveau-deduction-et-nationalite>
- Curchod, C. (2003). La méthode comparative en Sciences de gestion : Vers une approche qualitative de la réalité managériale. *Revue Finance Contrôle Stratégie*, 6 (2), 155-177. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/4874983_La_methode_comparative_en_Sciences_de_gestion_Vers_une_approche_qualitative_de_la_realite_manageriale
- DATAtab team. (2024). *Test U de Mann-Whitney*. En ligne: <https://datatab.fr/tutorial/mann-whitney-u-test>
- De Geus, C., & Kien, N. (2023). *Telemedicine: a global approach to trends and practices*. International Bar Association. En ligne: <https://www.ibanet.org/document?id=Healthcare-Telemedicine-Survey-The-Netherlands>
- De Pauw, R., Devleeschauwer, B., Jurcevic, J., Renard, F., & Scohy, A. (2022). *L'Etat de santé en Belgique*. Health Statuts Report 2021, Sciensano. En ligne : https://www.sciensano.be/sites/default/files/hsr2021_fr.pdf
- Doctolib. (s.d.). Questions fréquentes. En ligne : <https://www.doctolib.fr/medecin-generaliste>
- Doktr. (s.d.). *Avez-vous une question ?* En ligne : <https://www.doktr.be/fr/faq>
- DREES. (2022). Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent des patients des grands pôles urbains en 2021. *Etudes et résultats*, 1249. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1249.pdf>
- El Bakkali, L. (2023). *Veel Belgische gemeenten kampen met huisartsentekort ondanks hogere instroom*. VRT News. En ligne: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/03/16/huisartsentekort/>

- European Observatory on Health Systems and Policies. (2022). *Belgium: Health System Summary*. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen. En ligne :
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356962/9789289059046-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Fargeon, V. (2014a). Chapitre 1. Des spécificités économiques du domaine sanitaire aux systèmes institutionnels de santé. *Introduction à l'économie de la santé* (pp13-36). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.
- Fargeon, V. (2014b). Chapitre 2. La croissance et la régulation des dépenses de santé : un débat dominé par la logique financière en France. *Introduction à l'économie de la santé* (pp. 37-66). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.
- Giroud, M. (2009). *La régulation médicale en médecine d'urgence*. doi: 10.1016/j.reaurg.2009.08.008
- *Groupe de réflexion sur les téléconsultations -Rapport final*. (2022). En ligne :
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/groupe_reflexion_teleconsultations_rapport_final.pdf
- Haute Autorité de Santé. (2024). *Recommander les bonnes pratiques. Recommandation Lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin*. En ligne : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/recommandations - lieux et conditions denvironnement pour la realisation dune teleconsultation ou d un telesoin.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/recommandations_-_lieux_et_conditions_denvironnement_pour_la_realisation_dune_teleconsultation_ou_d_un_telesoin.pdf)
- Hela, W. (2021). *La consultation téléphonique en médecine Générale: expérience et regard des praticiens* (Mémoire de Master). Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve. En ligne <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:43739>
- INAMI. (s.d. a). *Obtenir votre numéro INAMI comme médecin*. En ligne :
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/exercice-du-metier/obtenir-votre-numero-inami-comme-medecin>
- INAMI. (s.d. b). *Nombre des praticiens de soins avec une pratique attestée par profession et par spécialité - Evolution 2013 -2022*. En ligne :
[https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistique_2022_ss_proff tableau_3.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistique_2022_ss_proff_tableau_3.pdf)

- INAMI. (2024). Circulaire OA no 2024/76 du 18-03-2024 Applicable à partir de 1/04/2024 . Remplace circulaire 2024/62 du 27/02/2024. 3910/2167. Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-04-2024 corrigendum. En ligne : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_medecins_partie01_20240401corr.pdf
- IWEPS. (Février 2024). *Catalogue des indicateurs. Nombre d'habitant par médecin généraliste équivalent temps plein*. Walstat. En ligne : https://walstat.iweps.be/walstat-catalogue.php?niveau_agre=&theme_id=5&indicateur_id=814000&sel_niveau_catalogue=T&ordre=0
- *La téléconsultation en plein essor, mais la rémunération fait débat*. (2023). Le Spécialiste. En ligne : <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/la-teleconsultation-en-plein-essor-mais-la-remuneration-fait-debat.html#:~:text=Selon%20les%20données%20de%20,consultations%20digitales%20ont%20été%20enregistrées.>
- Luyten S., & Missine, S. (2018). *Les médecins généralistes en région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries ?* Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles, Commission Communautaire commune. En ligne : https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier_2018-02_medecins_generalistes_bruelles.pdf
- Marchand, M. (2003). Notre système de santé est à la croisée des chemins. *Regards économiques*, 9, 1-12. En ligne : <https://ojs.uclouvain.be/index.php/regardseco/article/view/16203/14923%3C/string>
- Marchand, M., & Pestieau, P. (2003). Le numéris clausus en médecine : pourquoi et comment ? *Reflète et perspectives de la vie économique*, 42 (1), 59-70. Doi : <https://doi.org/10.3917/rpve.421.0059>
- Ministère danois de la santé. (2018). *A coherent and trustworthy health network for all. Digital health strategy 2018-2022*. En ligne: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/english/digital_health_solutions/digital_health_strategy_2018_2022.pdf?la=da
- Nederlandse Zorgautoriteit. (s.d.). *Hoe kan een huisarts digitale zorg declareren?* Manuel pour les cabinets de médecins généralistes. En ligne:

<https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/ho-kunnen-huisartsen-e-health-declareren>

- Nederlandse Zorgautoriteit. (2024). *Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2024 - TB/REG-24621-02*. En ligne: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_741889_22/2/
- *New Deal. Soirée d'information le 12 juin 2023* [Retransmission Youtube]. (2023). Belgique : Collège de Médecine Générale – CMG. En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=GS8mWAHIHOs>
- Nguyen, H. (2011). The principal-agent problems in health care: evidence from prescribing patterns of private providers in Vietnam. *Health Policy and planning*, 26 (1), 53-62. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr028>
- NHG. (s.d.). *Digitale zorg*. En ligne: <https://www.nhg.org/thema/digitale-zorg/>
- NHG, LHV, & Nictiz. (2018). *Handboek voor huisartsenpraktijken. E-consult. Hoe regelen we dat?!*. En ligne: <https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2023/08/Nictiz-NHG-LHV-consult-verkleint.pdf>
- OCDE. (2023). *L'avenir de la télémédecine après le Covid-19*. En ligne : <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/l-avenir-de-la-telemedecine-apres-le-covid-19-75ceb4f9/#section-d1e466>
- Organisation des médecins praticiens. (2023). *PLO Analyse. De digitale kliniker*. En ligne: <https://laeger.dk/media/1u0ng5sn/endelig-plo-analyse-digitale-kliniker-25.pdf>
- Organisation des médecins praticiens. (2024). *HONORARTABEL DAGTID. Overenskomst om almen praksis. 1. april til 1. oktober 2024*. En ligne: <https://laeger.dk/media/jy3f25mw/honorartabel-2024-april.pdf>
- Partenamut. (s.d.). *Comment devenir BIM et quels sont les avantages ?* En ligne : <https://www.partenamut.be/fr/faq/bim>
- Service-public.fr. (2023). *Quels sont les tarifs d'un médecin (conventionné ou non) ?* En ligne : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17042> Consulté le 20 mars 2024
- Solidararis. (2023). *Baromètre confiance et bien-être. Belgique 2023. Sous embargo*. En ligne : https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2023/12/BCBE_2023_RapportComplet.pdf

- SPF Santé Publique. (2022). *La loi « Qualité » pour les professionnels de santé*. En ligne : <https://www.health.belgium.be/fr/news/la-loi-qualite-pour-les-professionnels-de-sante>
- SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2023). *Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique. Nombre de professionnels en droit d'exercer au 31/12/2022 et influx 2022*. En ligne : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/statan_2022_fr.pdf
- Statbel. (2022). *Le niveau d'instruction et le revenu déterminent les compétences numériques des Belges*. En ligne : <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/le-niveau-dinstruction-et-le-revenu-determinent-les-competences-numeriques-des-belges>
- Statbel. (2023a). *Utilisation des TIC auprès des ménages*. En ligne : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/utilisation-des-tic-aupres-des-menages#news>
- Statbel. (2023b). *La Belgique comptait 11.697.557 habitants au 1er janvier 2023*. En ligne : https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population?TSPD_101_R0=084c9d00c5ab20005f178fbfe2a41e04d47066448601138bf05aed1fbbcd833d96e2339cdf870f089543029c14300057f9c652f9f4e8acdce7900854f23b111ecaeab325bc1240f03cca09a076bb90971441dd40c9b64999baa9875a518a4d
- Statbel. (2023c). *Salaires mensuels bruts moyens. Le salaire brut moyen en Belgique s'élève à 3.886 euros par mois*. En ligne : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/salaires-et-cout-de-la-main-doeuvre/salaires-mensuels-bruts-moyens>
- Université de Sherbrooke. (s.d.). *Régression logistique*. En ligne : <https://spss.espaceweb.usherbrooke.ca/regression-logistique/>
- Vandenbroucke, F. (2022). *Vers un New Deal pour le (cabinet de) médecin généraliste*. Rapport du cabinet du vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. En ligne : <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/vers-un-new-deal-pour-le-cabinet-de-medecin-generaliste>
- Wilquin, M., (2022). *Vers une diminution du nombre de députés et de ministres en 2024 ?* RTBF. En ligne : <https://www.rtf.be/article/vers-une-diminution-du-nombre-de-deputes-et-de-ministres-en-2024-11106104>.

Annexes

Annexe 1 : Le système belge de soins de santé

La santé est une compétence de l'État fédéral et des entités fédérées. Ces dernières sont en charge l'organisation des soins primaires, des personnes âgées, de la santé mentale, de la réhabilitation et de la promotion de la santé, et de la prévention contre les maladies (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022). Il est important de noter que la Belgique est un des seuls pays à avoir neuf ministres en charge de la santé : un au niveau national, un en Flandre, un à Bruxelles et six en Wallonie (Wilquin, 2022). Cette multiplicité de décideurs crée des obstacles et des retards à l'exécution de certaines décisions, comme c'est le cas pour l'e-santé (Commission européenne, 2023).

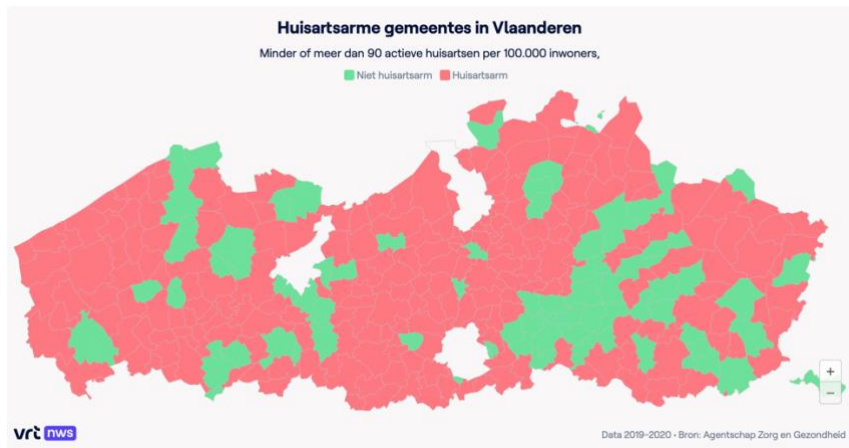
Au niveau national, le Ministre de la santé coordonne l'organisation du système de santé avec pour objectifs l'accessibilité des soins et la durabilité du système. Le système de soins de santé est basé sur le principe de non-restriction d'accès, et du libre choix du praticien et de l'établissement de santé. Les pratiques médicales sont organisées de manière indépendante mais obéissent aux mêmes règles. Le principe de paiement pour le service est prédominant (*dit paiement à l'acte*), sauf pour le personnel de santé travaillant dans les hôpitaux ou maisons de retraite qui perçoit souvent un salaire fixe. En 2021, 86,5% des praticiens étaient conventionnés, c'est-à-dire qu'ils se sont engagés à respecter des barèmes de prix nationaux. Les praticiens non-conventionnés peuvent donc coûter plus cher au patient (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022).

Il est important de noter qu'en Belgique les médecins et infirmiers ont besoin d'un *numéro INAMI* qui permet d'attester vis-à-vis des assurances que des soins médicaux ont été prestés, et qui permet donc aux patients de se faire rembourser (INAMI, s.d. a).

Le nombre de praticiens actifs en Belgique est en-dessous de la moyenne européenne avec 313 praticiens pour 100 000 habitants contre 395 en Europe (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022). La Belgique, comme d'autres pays européens tels que la France, fait face à une pénurie de médecins généralistes.

En effet, en Flandre, 227 communes sont 300 sont en pénurie (Bayenet et al., 2024). En regardant la carte ci-dessous, on remarque dans l'est de le Flandre souffrent moins de la pénurie que celles du nord et de l'est (El Bakkali, 2023).

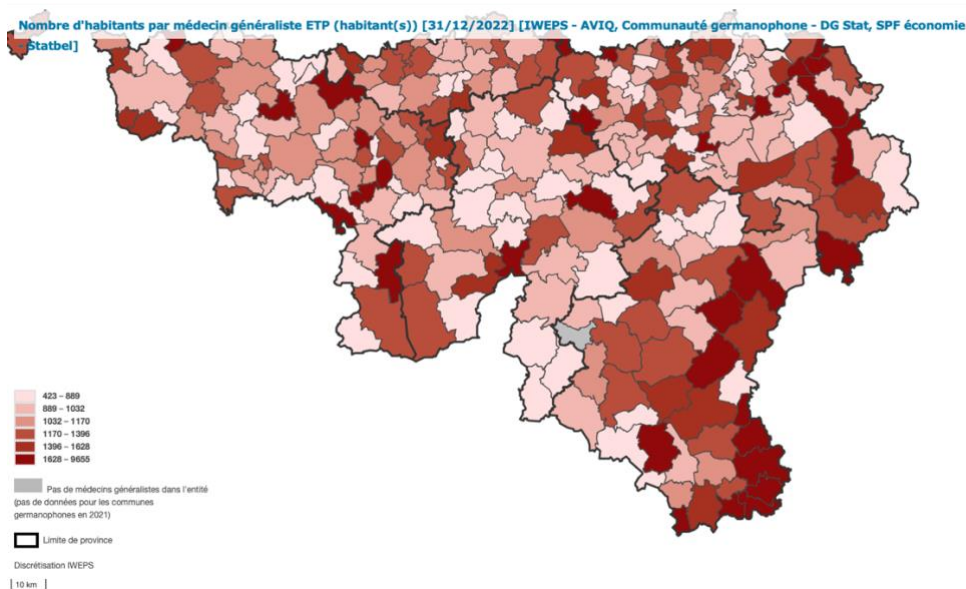
Figure 3: Communes en manque de médecins généralistes en Flandre



Source : El Bakkali (2023)

En Wallonie, le manque de médecins touche 129 communes sur 252 (Bayenet et al., 2024). La carte ci-dessous montre un nombre particulièrement important d'habitants par médecin généraliste dans la province du Luxembourg et le long de la frontière avec l'Allemagne. Ainsi, à Musson à la frontière avec le Luxembourg, on observe 3117 habitants par médecin généraliste, à Aubange, 2179 et à Baelen, 2259 habitants par médecin généraliste (IWEPS, Février 2024).

Figure 4: Nombre d'habitants par médecin généraliste ETP en Wallonie

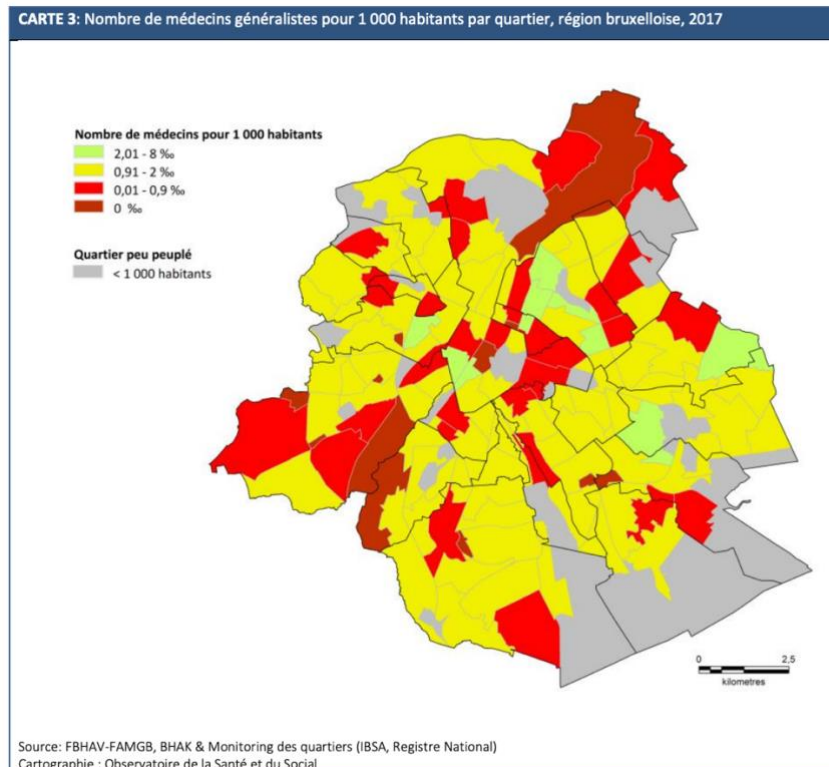


Source : IWEPS (Février 2024).

Enfin, à Bruxelles, ce sont 67 quartiers sur 118 qui sont touchés par la pénurie de médecins généralistes (Bayenet et al., 2024). Comme on peut le voir sur la carte ci-dessous, les quartiers en bordeaux n'ont pas de généralistes en activité. Les quartiers en rouge sont également des

quartiers en pénurie, ayant moins de 0,9 généralistes par 1000 habitants. Il est important de noter que de nombreux quartiers en pénurie se situent à côté de zones faiblement peuplées (en gris sur la carte), ou à côté de zones de bureaux (Luyten & Missine, 2018).

Figure 5 : Nombre de médecins généralistes pour 1.000 habitants, par quartier à Bruxelles



Source : Luyten & Missine (2018).

D'une manière générale, 120 communes en Belgique seraient en situation de pénurie grave. Cette situation de pénurie risque de s'aggraver au cours du temps à cause du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de maladies chroniques qui en découlent. Les médecins généralistes deviennent également de plus en plus vieux. Ainsi, en 2016 la moyenne d'âge des généralistes était de 52,7 ans et en 2018, 18,7% des généralistes actifs avaient plus de 65 ans. De nombreux médecins continuent effectivement à travailler après avoir atteint l'âge de la retraite par peur de ne pas trouver de remplaçant. La pénurie peut également s'expliquer par la mauvaise répartition géographique des généralistes et par leur nombre insuffisant dû au contingentement de l'offre médicale et au manque d'attrait de la profession. Le besoin en médecins généralistes a longtemps été sous-estimé et la profession dénigrée lors des études. De plus, les dernières générations ont amené un changement dans la profession en voulant bénéficier d'un meilleur équilibre vie professionnelle – vie privée, ce qui tranche avec la

traditionnelle norme de longues journées de travail. Dès lors, certains estiment qu'il faudrait deux nouveaux généralistes pour chaque départ à la retraite (Bayenet et al., 2024).

Cette pénurie entraîne une diminution du nombre de contacts par patient, un allongement des délais d'attente (voire un renoncement aux soins) et un report vers les services d'urgences, eux aussi sous pression. Certains médecins doivent refuser de nouveaux patients à cause de la charge de travail déjà très lourde et l'épuisement général des médecins généralistes affecte négativement la qualité des soins prodigués (Bayenet et al., 2024). Il est également important de noter que si le nombre de médecins généralistes actifs a augmenté de 1,28% en moyenne par an entre 2013 et 2022, (*passant ainsi de 12.472 généralistes actifs en 2013 à 13.980 en 2022*), ce taux d'accroissement reste trop faible pour couvrir correctement les besoins de la population. Le rapport entre généralistes et spécialistes est également resté constant (37% des médecins sont des généralistes et 63% des spécialistes) (INAMI, s.d. b) (Andris, 2023).

Concernant le coût des soins de santé, depuis 2009 les dépenses atteignent environ 10% du PIB. Ceci place la Belgique dans le top10 des pays qui dépensent le plus en santé dans l'Union européenne, après l'Allemagne, les Pays-Bas et le Grand-Duché du Luxembourg.

Les hôpitaux sont financés par deux sources :

- 1) les allocations provenant du budget national pour les hôpitaux et ayant pour objectif de couvrir les activités des infirmières et autres activités non-médicales,
- 2) les provisions payées par les médecins pour assurer une partie des coûts de fonctionnement de l'hôpital.

Ces dernières années, de nombreuses fusions ont eu lieu dans le milieu hospitalier, menant à un accroissement de la taille des hôpitaux. Cependant, la distribution géographique des hôpitaux ainsi que le nombre de lits restent alignés sur la distribution de population. La densité de médecins est relativement similaire dans les différentes régions malgré que certains milieux ruraux aient toujours moins de médecins par habitant par comparaison aux milieux urbains. A la fusion des hôpitaux s'ajoute, au niveau européen, une tendance à la diminution de la durée des hospitalisations corrélée à une volonté de garder le patient le plus possible chez lui, augmentant ainsi son confort et diminuant les coûts (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022).

Du côté des patients, tous les résidents belges sont obligés de souscrire une assurance santé chez une mutuelle privée ou publique. 99% des Belges sont ainsi couverts pour un large nombre

de services de santé. Chaque Belge doit verser une contribution qui est proportionnelle au montant de sa source de revenus. L'accès aux soins peut se faire par plusieurs entrées : les pharmaciens, infirmiers, médecins généralistes et spécialistes. Il est important de noter que ces dernières années, des mesures ont été prises pour renforcer la position des médecins généralistes comme point d'accès au système de soins afin de limiter la surconsommation des soins de santé générée par leur grande accessibilité. En effet, les patients sont à présent mieux remboursés s'ils vont voir un spécialiste après avoir reçu des conseils de leur médecin généraliste. L'introduction en 2016 du dossier médical électronique permet une meilleure communication entre les différents prestataires de soins mais celui-ci reste géré par le médecin généraliste du patient (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022).

Malgré la bonne accessibilité des soins de santé et un faible taux de soins médicaux non satisfaits (1,8%), il reste de nombreux défis à relever, notamment au niveau des temps d'attente pour obtenir un rendez-vous médical. En effet, en 2018, 48,4% des patients ont dû attendre plus de deux semaines pour voir un spécialiste, contre 38,4% en 2013. Concernant la gestion des maladies chroniques en dehors des hôpitaux, des améliorations peuvent être mises en place (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022). Selon le rapport de Sciensano sur l'état de santé en Belgique en 2021, plus d'un Belge sur quatre vit avec une maladie chronique. Plus précisément, ce sont 29% des plus de 15 ans, et 44% des plus de 75 ans qui souffrent d'une maladie chronique. 31% des femmes sont touchées contre 27% des hommes. D'une manière générale, les personnes ayant un faible niveau d'instruction ont plus de risques de vivre avec une maladie chronique (De Pauw et al., 2022).

En 2018, les six maladies chroniques les plus courantes étaient les problèmes lombaires, l'hypertension artérielle, les allergies, l'arthrose, l'hypercholestérolémie, et les problèmes au niveau du cou. En 2018, 6,3% de la population était atteinte de diabète (De Pauw et al., 2022). Enfin, un tiers des plus de 15 ans a un faible niveau de littératie en santé, autrement dit ne dispose pas de compétences suffisantes pour prendre des décisions éclairées concernant sa santé. Ce problème est davantage présent à Bruxelles (38%) et en Wallonie (36%) qu'en Flandre (29%). Paradoxalement, ce sont les personnes qui ont le plus besoin de soins et de promotion de santé (*personnes âgées, avec un faible niveau d'instruction, et les personnes en mauvaise santé*) qui ont le niveau de littératie le plus faible (De Pauw et al., 2022).

Annexe 2 : Analyse des systèmes de soins de santé primaires à l'étranger

2.1. France

Le système de soins de santé français est marqué par une diminution du nombre de médecins généralistes (-8% entre 2012 et 2021). En 2021, on estimait qu'il y avait 1,5 généralistes par 1000 habitants. La majorité des généralistes (65,5% en 2021) est indépendante, et 69% des généralistes indépendants travaillent en groupe (Belche et al., 2023).

Contrairement à d'autres pays comme les Pays-Bas, le médecin généraliste n'a pas le rôle obligatoire de porte d'entrée aux soins de santé secondaires. Cependant, des incitations financières ont été mises en place pour encourager les patients à s'inscrire auprès d'un médecin généraliste et à passer par lui avant de solliciter les soins de spécialistes. Ainsi, si le généraliste renvoie le patient chez un spécialiste, le patient sera remboursé à hauteur de 70% du montant des honoraires du spécialiste. Si le patient consulte un spécialiste de sa propre initiative, alors il ne sera remboursé qu'à hauteur de 30% (avec quelques exceptions comme pour le gynécologue). En 2023, il était estimé que 11% des Français qui utilisaient les soins de santé ne s'étaient pas inscrits auprès d'un référent de santé (Belche et al., 2023).

Au niveau du système de rémunération des médecins généralistes, celui-ci était historiquement basé uniquement sur le paiement à l'acte. Ainsi, le montant des honoraires des médecins à l'acte est divisé entre la partie « clinique » (visites à domicile ou consultations au cabinet) et la partie « actes techniques ». Au fil du temps, la rémunération du médecin a été complétée par différentes primes : une prime annuelle de patientèle (*forfait patientèle médecin traitant*), une prime qui dépend du respect de certains objectifs en matière de santé publique, un forfait annuel pour coordonner les soins de patients souffrant de maladies chroniques, une prime pour la modernisation de l'activité de médecine générale, une prime pour les tâches de garde et une prime pour encourager les médecins à transmettre des informations de manière électronique aux mutuelles (Belche et al., 2023). La majorité des généralistes est conventionnée et perçoit 26,5 € par consultation (dont seul 30% sont à charge du patient) (Service-public.fr, 2023). En France, il existe également différents niveaux de consultations (30 €, 40 € et 60 €) afin de permettre au médecin d'adapter la durée de la consultation en fonction des besoins du patient (enfant, malade chronique, personnes âgées) (Belche et al., 2023).

Il est important de noter que si la vaste majorité des médecins pratique à l'acte, les premiers cabinets au forfait ont vu le jour en 2018. La pratique au forfait ne peut être appliquée que dans

des cabinets multi-professionnels et le montant total du forfait est versé à la structure qui décide ensuite de sa répartition entre les différents travailleurs. Le montant du forfait perçu est calculé en fonction du nombre de patients inscrits auprès des généralistes et en fonction des caractéristiques des patients (âge, sexe, nombre d'affections longue durée déclaré, présence de certaines maladies chroniques, situation économique) (Belche et al., 2023).

Enfin, en 2019, la profession d'assistant médical a été créée afin de soutenir les généralistes en prenant en charge les tâches administratives, l'organisation et la coordination de certaines tâches, notamment celles de la préparation à la consultation (ex : compléter le carnet médical, prendre la tension, ...). Ces assistants médicaux sont salariés et payés par le généraliste et en partie aussi par l'État (Belche et al., 2023).

2.2 Pays-Bas

En 2021, on comptait environ 0,8 médecins généralistes par 1000 habitants aux Pays-Bas. Les médecins généralistes ont différentes options pour pratiquer : ils peuvent pratiquer de manière indépendante, pratiquer auprès d'un autre médecin indépendant (waarnemend huisarts), être employé par un autre médecin généraliste indépendant ou pratiquer dans un centre médical. Contrairement à la France où les généralistes tendent à travailler en solo, le nombre moyen de personnes travaillant à temps plein dans un cabinet est de 5,3. Ce nombre inclut des médecins (38%) mais également des assistants médicaux (33%), infirmiers (23%), gérants de pratique (4%) et des assistants pharmacies (2%) (Belche et al., 2023).

L'intégration d'infirmiers à la pratique de la médecine générale est assez courante avec 81% des généralistes employant des infirmiers pour les soins somatiques et 78% pour les soins de santé mentale. Les infirmiers sont principalement chargés du suivi de patients souffrant d'une maladie chronique ou de problèmes de santé mentale. Ils surveillent et suivent le traitement de ces patients, les examinent, prodiguent des conseils et éduquent les patients. Ils ne peuvent cependant pas établir de diagnostic (Belche et al., 2023).

Les assistants médicaux, quant à eux, sont principalement en charge des tâches administratives mais sont également autorisés à effectuer quelques tâches médicales comme retirer des points de sutures, faire des pansements et prendre la tension (Belche et al., 2023).

Contrairement à la France et à la Belgique, les généralistes sont formellement gardiens de l'accès aux soins de spécialistes et des hôpitaux (sauf en cas d'urgence). En effet, leur accès

requiert le renvoi du médecin généraliste ; sans celui-ci, le patient paye le coût total des soins sans aucun remboursement des assurances. Les soins primaires sont quant à eux gratuits pour le patient à l'exception des prescriptions et des tests en laboratoire. Bien qu'il ne soit pas obligatoire d'être inscrit auprès d'un généraliste, 95% de la population l'est (Belche et al., 2023).

D'une manière générale, le système de soins de santé aux Pays-Bas est caractérisé par la place centrale des mutuelles et des prestataires de soins indépendants, et le rôle mineur du gouvernement. Ainsi, le prix, le volume et la qualité des soins de santé sont principalement négociés par les mutuelles et les prestataires de soins (Belche et al., 2023).

Concernant la rémunération des généralistes, le système est basé sur un mélange de paiement au forfait et à l'acte. La partie capitation est payée indépendamment du nombre de contacts avec le patient et est ajustée au risque qui est calculé en fonction de l'âge et de la situation économique du patient. La partie 'paiement à l'acte' est, quant à elle, payée pour chaque contact avec le patient, que ce soit un contact physique ou à distance (par téléphone ou vidéo) si ce contact à distance aurait été identique si la consultation avait été effectuée au cabinet. Le montant du paiement à l'acte dépend du temps de la consultation et du type de contact (consultation vs visite à domicile) (Belche et al., 2023).

Tableau 6: Tarifs des consultations au cabinet en médecine générale aux Pays-Bas

Description de la consultation avec un patient inscrit chez le généraliste	Tarif maximum 2024
Consultation régulière <5 minutes	6,11 €
Consultation régulière 5-19 minutes	12,21 €
Consultation régulière ≥ 20 minutes	24,43 €
Vaccination régulière	6,11 €

Source : Nederlandse Zorgautoriteit (2024)

En outre, les médecins généralistes peuvent avoir des contrats avec les mutuelles pour les remboursements de certains soins de santé. Le but est de diminuer le coût des soins de santé et de favoriser la coopération entre les professionnels de santé, renforçant la qualité des soins. Certains programmes ont été lancés pour s'occuper particulièrement des diabètes de type 2, des risques vasculaires, de l'asthme et des maladies pulmonaires obstructives chroniques. Enfin,

les généralistes peuvent également recevoir des primes à l'innovation et à la performance s'ils ont des accords avec les assurances médicales (Belche et al., 2023).

2.3. Danemark

Au Danemark, on compte environ 0,8 médecins généralistes par 1000 habitants. Les soins de santé primaires et les hôpitaux sont gratuits (Belche et al, 2023). Il est important de noter que le pays a relativement récemment réformé le milieu hospitalier, réduisant le nombre total d'hôpitaux, et par conséquent rendant la première ligne de soins encore plus importante qu'auparavant (Brik et al., 2024).

La population a le choix entre deux assurances de santé publique. 99% de la population est inscrite dans le groupe 1 qui nécessite de s'inscrire auprès d'un médecin généraliste situé à maximum 15 km de son domicile. Le médecin généraliste est obligé de respecter certains barèmes d'honoraires. Les habitants inscrits dans le groupe 2 peuvent choisir de consulter les généralistes, ainsi que les spécialistes privés de leur choix sans y avoir été envoyés par leur généraliste. Les généralistes peuvent demander des honoraires plus élevés qu'au groupe 1 et c'est au patient de prendre en charge le supplément (Belche et al, 2023).

Concernant la pratique de la médecine générale, en 2022, 94% des généralistes exerçaient de manière indépendante dans leur cabinet privé. Ces généralistes avaient également un contrat avec les autorités régionales en charge de décider le nombre de médecins pratiquant dans la région. 6% des généralistes étaient employés en tant que salariés. D'une manière générale, on observe au Danemark un changement de la pratique de la médecine générale en solo vers la pratique de groupe qui consiste typiquement en deux à quatre généralistes à temps plein, et dans certains cas deux à trois infirmiers. Il est important de noter qu'environ 40% des généralistes pratiquant en solo avaient un accord avec d'autres généralistes pour partager les locaux, l'équipement technologique et le personnel, mais gardaient leur propres revenus et patients. Enfin, lorsque pour des circonstances exceptionnelles, un médecin généraliste est contraint d'exercer à mi-temps, un autre généraliste peut exercer avec lui en tant que 'compagnon de pratique' ou 'employé' moyennant l'autorisation préalable de la région (Belche et al, 2023). De plus, il est important de mettre en évidence le fait que les médecins sont encouragés par les régions et le gouvernement national à engager du personnel de support comme des infirmières ou secrétaires médicales afin de se pouvoir se concentrer sur les tâches médicales.

Concernant le système de rémunération, les généralistes sont rémunérés par une combinaison de paiement au forfait (environ 30% de leurs revenus) et à l'acte. Depuis 2018, les médecins reçoivent des primes pour les patients souffrant de diabète de type 2 ou de maladies pulmonaires obstructives chroniques. Pour le reste des patients, le montant forfaitaire n'est pas adapté au risque lié au patient mais est uniquement là pour indemniser les généralistes pour les services qui ne sont pas inclus dans le paiement à l'acte (Belche et al, 2023). Le montant des honoraires des médecins conventionnés s'élève à 160,72DKK (environ 21,5 €)¹ d'avril 2024 à octobre 2024 (Organisation des médecins praticiens, 2024).

¹ Le taux de change utilisé est celui du 23 avril 2024, où 1DKK = 0,13€

Annexe 3 : Développement de la téléconsultation en Belgique

Malgré ses avantages, la téléconsultation était, jusqu'il y a peu, rarement utilisée en Belgique, et dans les autres pays de l'OCDE, principalement à cause de contraintes réglementaires et de la frilosité du personnel médical et des patients (OCDE, 2023).

Les premiers projets et réflexions relatifs à la téléconsultation datent de 2017, époque à laquelle la plateforme ViViDoctor « Virtual Visits to real Doctors » a été créée pour permettre la téléconsultation, mais le projet prendra fin en 2019. Le prix de la consultation s'élevait alors à 19,9 € et n'était pas remboursé par l'INAMI. En 2017, les avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins étaient défavorables à la téléconsultation et au projet ViViDoctor, principalement à cause du manque de précisions quant à la sécurité du patient, au diagnostic et à la prescription de médicaments. La Belgique était donc assez réticente quant à l'adoption de la téléconsultation, contrairement aux pays anglo-saxons et nordiques. En France, les téléconsultations par vidéo sont remboursées par l'Assurance Maladie depuis 2018 et la Haute Autorité de Santé a publié un guide de bonnes pratiques pour la consultation à distance en 2019. Cette même année, on décomptait déjà 2200 téléconsultations par semaine en France (Hela, 2021).

En Belgique, les avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins ont ensuite lentement évolué au vu de la charge de travail de certains médecins, avec le souci d'offrir une téléconsultation de qualité identique à une consultation en face à face, question déjà abordée, en 2018 par Maggie De Block, alors Ministre de la Santé Publique, lors de l'élaboration de sa loi « qualité » (SPF Santé Publique, 2022).

Le réel coup d'accélérateur sera donné le 14 mars 2020 au début de la crise sanitaire. Cet événement sans précédent conduit l'INAMI à reconnaître la consultation à distance, bien que la pratique était déjà autorisée (OCDE, 2023) (Hela, 2021). La facturation de la téléconsultation a été autorisée à 20 €, ce qui a permis aux médecins de valoriser leur travail réalisé à distance (Hela, 2021). Si les téléconsultations ont été introduites principalement par les généralistes, d'autres dispensateurs de soins tels que les dentistes, kinésithérapeutes, logopèdes, psychologues, ... ont rapidement rejoint le mouvement.

Durant la crise sanitaire, les personnes présentant de la fièvre ou des symptômes d'infection respiratoire devaient alors être traitées à distance dans la mesure du possible afin d'éviter la propagation du Covid-19 (Hela, 2021).

Malgré que la téléconsultation se soit faite connaître grâce à la pandémie, il est essentiel de noter que si les médecins ne réalisaient pas de consultation à distance avant la crise sanitaire, ils donnaient toutefois couramment des avis à distance pour aiguiller leurs patients. La limite était parfois très fine entre avis et mini-consultation, certains patients ne voulant pas se déplacer au cabinet pour une consultation en bonne et due forme. Contrairement aux consultations et aux téléconsultations, les avis téléphoniques ne sont que rarement facturés aux patients (Hela, 2021).

Il importe aussi de préciser que l'accueil téléphonique, les conseils donnés par téléphone ainsi que le triage téléphonique permettant de déterminer le niveau de soin dont le patient a besoin ne constituent pas des téléconsultations même si, durant la pandémie, la téléconsultation était aussi utilisée par les médecins généralistes principalement comme une pré-consultation qui leur permettait de trier les patients (Groupe de réflexion sur les téléconsultations, 2022) (Hela, 2021). Ainsi, les patients qui requéraient des soins urgents étaient pris en consultation le jour même malgré les plannings plutôt chargés, tandis que les patients souffrant de problèmes bénins étaient invités à venir au cabinet dans les jours qui suivent (Hela, 2021).

La pandémie de Covid-19 a donc engendré un envol du nombre de téléconsultations et a permis de faire connaître ce mode de consultation au grand public. Depuis lors, les téléconsultations ainsi que le suivi à distance des patients sont remboursés par les mutuelles (OCDE, 2023).

Annexe 4 : Règles et contraintes liées à la téléconsultation

La téléconsultation est soumise à certaines règles et contraintes.

Elle n'est envisageable qu'avec des patients pour lesquels il est possible de consulter le dossier médical, et celui-ci doit contenir des informations récentes. Le contenu minimal du dossier médical pour la téléconsultation n'a cependant pas encore été défini.

Les patients doivent être suffisamment informés quant aux modalités de la téléconsultation et à ses implications avant que celle-ci n'ait lieu. Ils peuvent s'informer d'eux-mêmes auprès de différents acteurs comme masanté.be, les mutuelles de santé, les autorités publiques, ... Le médecin doit cependant toujours pouvoir offrir la possibilité d'une consultation physique et assurer la continuité des soins même en cas de téléconsultation (Groupe de réflexion sur les téléconsultations, 2022).

Au début de chaque téléconsultation, le médecin et le patient doivent clairement être identifiés. L'identification du patient est essentielle dès lors que son dossier médical va être complété, que des prescriptions peuvent être faites et que la facturation doit être réalisée correctement. Ces exigences expliquent que la consultation téléphonique ne soit pas autorisée avec un nouveau patient car elle rend son identification trop compliquée et incertaine (Groupe de réflexion sur les téléconsultations, 2022).

Contrairement aux simples avis et autres conversations informelles, la téléconsultation est codée ; les médecins doivent noter dans le dossier du patient le contenu de la consultation et le temps passé, comme c'est le cas pour les consultations physiques. Ce traçage intervient aussi grâce au dossier médical informatisé (DMI) qui permet aux différents professionnels de santé d'accéder au dossier du patient, de mieux communiquer entre eux et donc de mieux suivre le patient (Hela, 2021). Comme pour les consultations physiques, le patient reçoit une preuve de sa téléconsultation ainsi que des explications sur les moyens de récupérer les documents associés.

Annexe 5 : Compétences numériques de la population belge

En Belgique, 3% de la population n'a jamais utilisé Internet et 2% ne l'utilise que très rarement. Les personnes n'utilisant pas ou très peu Internet sont majoritairement âgées ou ont un niveau d'instruction faible. Ainsi, en 2023, 16% des 65-74 ans et 13% des personnes ayant un niveau d'instruction faible n'ont jamais utilisé Internet. 18% des personnes souffrant de problèmes de santé n'utilisent pas non plus ou très peu Internet, ce qui limite la possibilité d'utiliser la téléconsultation avec ces patients (Statbel, 2023a). En 2018, 4% de la population ne possédait pas de smartphone ou de GSM. Plus précisément, ce pourcentage s'élevait à 12% chez les 65-74 ans et à 8% chez les personnes ayant un niveau d'instruction faible (Bayenet et al., 2023). Enfin, selon la définition européenne sur les compétences numériques de base, en 2021, 46% de la population avaient des faibles compétences numériques. Ceci représente 68% des personnes à faibles revenus et 74% des personnes avec un faible niveau d'instruction (Statbel, 2022). Dans l'enquête CIN-NIC (Avalosse et al., 2020), 25% des répondants se disaient incapables de lancer une consultation vidéo eux-mêmes. Il y a donc d'importantes inégalités en Belgique en termes de possession matérielle informatique et de compétences informatiques. 56% des répondants de l'enquête estimaient également que les patients devraient pouvoir compter sur un support technique en cas de téléconsultation.

Annexe 6 : Satisfaction de la population quant à la téléconsultation en 2020

77% des patients interrogés par l'étude du CIN-NIC étaient satisfaits ou très satisfaits par la téléconsultation.

Le degré de satisfaction variait en fonction du type de prestataire de soins avec un plus grand degré de contentement pour l'utilisation de la consultation avec le médecin généraliste. Ainsi, 73% des patients envisageaient de continuer les téléconsultations avec un médecin généraliste, contre 65% avec un psychologue, 57% avec un psychiatre et 32% avec un médecin spécialiste (Avalosse et al., 2020). Les personnes interrogées se disaient également plus favorables à la téléconsultation lorsque la consultation visait à obtenir prescription ou un certificat médical, des renseignements sur les résultats d'une analyse ou le suivi d'une maladie chronique existante. Les patients étaient également plus satisfaits lorsque la consultation se faisait par vidéo et plus elle était longue, plus le niveau de contentement était élevé. Plus le patient était âgé, plus il tendait à être satisfait (Avalosse et al., 2020). La facilité d'utilisation du système de téléconsultation avait également un impact direct sur le degré de satisfaction et d'acceptation. Ainsi, plus le système était facile d'utilisation pour le patient et le médecin, plus la téléconsultation était satisfaisante. De plus, si le patient n'est pas familier du mode de communication employé avec le prestataire de soins, ou qu'il craint d'essayer quelque chose de nouveau, il peut alors afficher de la résistance face à la téléconsultation, la rendant impossible (Almathami et al., 2020). La téléconsultation est vue par les patients comme un moyen de gagner du temps et de contacter son médecin en urgence, ou de manière facile et sécurisée en évitant les salles d'attente parfois bondées (Avalosse et al., 2020).

Cependant, il est important de noter que les patients n'appréciaient pas que la téléconsultation ait lieu avec un remplaçant du dispensateur de soins habituel (Avalosse et al., 2020).

Enfin, la vaste majorité des patients de l'étude du CIN-NIC (2020) ne s'inquiétait pas au sujet de la protection de leurs données, ou ne s'étaient pas posé la question. Pour ceux exprimant des inquiétudes, la peur que les données médicales confidentielles ne soient pas sécurisées était le premier motif de crainte pour les téléconsultations avec un médecin généraliste ou un spécialiste. Pour les patients consultant un psychologue ou un psychiatre à distance, la principale source de craintes était le fait que d'autres personnes suivent leur conversation (Avalosse et al., 2020).

Annexe 7 : Comparaison internationale de l'utilisation de la téléconsultation

Ces dernières années, l'Union européenne a accordé beaucoup d'importance à la digitalisation de la santé à travers le programme EU4Health qui a pour objectif d'améliorer l'efficacité des systèmes de soins de santé des États membres. En effet, le secteur de la santé est un secteur crucial d'un point de vue économique, employant 8,3% de la main d'œuvre européenne totale, contribuant à hauteur de 10% au PIB et représentant 15% des dépenses publiques. La digitalisation est donc perçue par l'Union européenne comme une opportunité d'offrir à la population des soins innovants, accessibles et efficaces (Commission européenne, 2023). Il est donc intéressant d'analyser également l'utilisation de la consultation à distance dans les pays européens analysés précédemment.

En effet, les modes de communication utilisés peuvent différer grandement en fonction du pays. Par exemple, l'utilisation de la vidéo prime en France et en Suède, alors que dans les autres pays d'Europe, le téléphone est le mode principal de communication. Cette différence peut s'expliquer en partie par la finalité des téléconsultations ; par téléphone la consultation à distance a principalement un rôle de triage et de pose du premier diagnostic, ainsi que d'évaluation de la nécessité d'une consultation physique. La téléconsultation par vidéo, quant à elle, est principalement utilisée pour poser un diagnostic sur un problème de santé non-identifié par le patient (Assurance Maladie, 2023).

De plus, même si l'utilisation appropriée de la téléconsultation reste principalement à l'évaluation du médecin, les autorités peuvent établir différents cadres de régulation de l'offre de plateformes de téléconsultation. Ainsi, dans les pays comme le Danemark, l'Espagne, le Portugal ou l'Italie, la téléconsultation est accessible via des plateformes en ligne publiques. Cette approche limite le marché des offres de téléconsultations privées. Dans d'autres pays comme la France, la Suède et l'Angleterre, le marché des téléconsultations est ouvert aux plateformes privées, ce qui crée des défis en termes d'organisation et de financement des soins de santé (Assurance Maladie, 2023).

7.1. France

En France, la téléconsultation est remboursée depuis 2018 lorsqu'elle est pratiquée par un médecin. Le nombre de téléconsultations a explosé lors de la pandémie de Covid-19, passant de 80 000 téléconsultations en 2019 à 13,6 millions en 2020. Selon l'Assurance Maladie, le

nombre de téléconsultations reste stable depuis 2021 avec une moyenne de 9 millions par an, ce qui représente environ 4% des consultations qui lui sont facturées (Haute Autorité de Santé, 2024).

Le public français utilise donc la téléconsultation de manière relativement ponctuelle et recourt principalement à la vidéo comme moyen de communication. Ceci diffère grandement des autres pays européens (à l'exception de la Suède) où l'utilisation de la vidéo reste marginale (Assurance Maladie, 2023). Au début de l'année 2022, la moitié des généralistes ayant déjà effectué des téléconsultations déclarait avoir utilisé une plateforme spécialisée telle que Doctolib ou Quare comme outil de vidéo-transmission. Ceci était d'autant plus le cas que le médecin était jeune. Les généralistes plus âgés avaient, quant à eux, plus recours à des plateformes connues du grand public comme Skype, WhatsApp ou Zoom (30%). D'une manière générale, moins le généraliste effectue de téléconsultations, plus il aura tendance à utiliser le téléphone (40%) et non la vidéo par soucis de facilité et d'économie, la plupart de ces plateformes étant payantes (DREES, 2022).

Début 2022, on remarquait également que la part des téléconsultations dans l'activité totale du cabinet était plus importante chez les généralistes femmes que hommes, ainsi que chez les jeunes médecins. Il est cependant important de noter que ces différences tendent à s'estomper étant donné l'adoption plus générale de ce mode de consultation (DREES, 2022). De plus, contrairement à la Belgique où le nombre de téléconsultations n'est pas limité, en France le nombre de téléconsultations et de téléexpertises ne peut pas dépasser 20% de l'activité totale du médecin. Concernant la facturation, le généraliste doit demander 25 € pour une téléconsultation (avec dépassement possible pour les médecins libéraux), montant qui est remboursé à hauteur de 70% au patient (Assurance Maladie, 2024).

De plus, en France, bien que la majorité des téléconsultations ait lieu avec le médecin traitant, la consultation à distance peut être réalisée avec un médecin qui n'est pas le médecin traitant habituel du patient (DREES, 2022). Ces médecins peuvent avoir été trouvés sur des plateformes telles que Doctolib ou Quare qui doivent se soumettre à un certain nombre de règles. D'une manière générale, en France le cadre légal entourant la téléconsultation reste assez flou mais de nombreux travaux sont en cours pour inciter et réguler la pratique, et ainsi s'assurer du bon usage des téléconsultations (Assurance Maladie, 2024).

Du côté des patients, la téléconsultation semble être utilisée principalement par des jeunes et par des femmes (DREES, 2022). Comme écrit précédemment, elle est également utilisée principalement par des personnes résidant dans des grandes villes et non dans des déserts médicaux. Cela s'explique en partie par le fait que les déserts médicaux sont principalement situés en zone rurale en France où l'utilisation du numérique est plus faible qu'en ville. La téléconsultation ne contribue donc que très marginalement à résoudre les problèmes liés au manque de personnel médical. Concernant la qualité du diagnostic, celle-ci tend à être inférieure lors d'une téléconsultation lorsqu'aucun examen n'est réalisé ou que le patient n'est pas assisté par un infirmier (Assurance Maladie, 2023).

Enfin, de manière assez innovante, la France a installé des télécabines qui sont des lieux spécialement prévus pour la téléconsultation dans différents endroits publics (pharmacies, supermarchés, Ehpad, ...). Ces cabines sont équipées d'instruments de mesure intégrés (thermomètre, balance, tensiomètre, stéthoscope, ...), ce qui permet d'effectuer un examen médical rapide à distance et ainsi de résoudre un des inconvénients majeurs de la téléconsultation (AG2R La Mondiale, s.d.).

7.2. Pays-Bas

Au Pays-Bas, la téléconsultation est utilisée depuis de nombreuses années. En effet, les Pays-Bas ont été un des premiers pays en Europe à adopter la consultation à distance avec 62% des généralistes proposant la téléconsultation en 2017 (NHG, LHV, & Nictiz, 2018). En 2021, 48% des médecins offraient la possibilité de consulter par vidéo, et 91,5% offraient la possibilité de consulter électroniquement (NHG, s.d.). Une étude réalisée en 2017 a montré le besoin, mais aussi l'acceptation, des téléconsultations en médecine générale par la population. L'offre de téléconsultation était alors plus basse que la demande, et relativement peu de personnes (17%) étaient au courant de l'existence des téléconsultations (NHG, LHV, & Nictiz, 2018).

Au niveau de la facturation, les médecins généralistes peuvent facturer toute consultation à distance (que ce soit par vidéo, téléphone ou échange de mails) comme une consultation au cabinet. Il n'y a plus de distinctions tarifaires entre les différentes modalités de consultation (Nederlandse Zorgautoriteit, s.d.).

La consultation téléphonique, qui permet le triage des patients, reste plus utilisée que la consultation par vidéo. Pour la vidéoconsultation, l'ordre néerlandais des médecins généralistes (NHG) a réalisé une liste de questions pour que les patients et médecins puissent déterminer si

la téléconsultation est le moyen de consultation approprié. Ainsi, cinq grandes catégories de motifs de téléconsultation ont été établis : les conseils et questions sur le mode de vie, les questions relatives aux médicaments, les questions sur les résultats d'examens, les questions sur une consultation antérieure, et enfin la surveillance et le suivi de maladies chroniques. De plus, une étude réalisée en 2018 a mis en évidence les sujets les plus abordés en vidéoconsultation : les questions psychologiques, l'endocrinologie – le métabolisme – la nutrition, le système sanguin, le système musculo-squelettique et les problèmes de peau. De même, il a été établi que la téléconsultation n'était pas appropriée dans les situations suivantes : pour les questions urgentes, si un examen physique est nécessaire ou si le patient se plaint de douleurs (NHG, LHV, & Nictiz, 2018).

7.3. Danemark

Le Danemark fait partie des pays européens précurseurs quant à l'intégration des nouvelles technologies dans les systèmes de soins de santé. En effet, dès 2003, les Danois ont eu accès à des informations en ligne concernant leur santé (dossier médical, résultats d'examens, médicaments, ...) ainsi que concernant les prestataires de soins et les temps d'attente. Depuis 2004, tous les prestataires de soins primaires sont obligés d'utiliser l'ordinateur comme moyen de communication et pour s'occuper des dossiers médicaux. En 2012, l'autorité nationale de santé danoise a implémenté sa stratégie de télémédecine avec pour objectifs de soutenir et promouvoir la pratique, modernisant ainsi l'offre de soins (Brik et al., 2024). En 2017, on estimait que plus d'un million de Danois utilisaient le portail d'e-santé Sundhed.dk chaque mois (Ministère danois de la santé, 2018). Depuis 2018, le gouvernement encourage particulièrement l'adoption de la télémédecine pour les patients souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques, et plus récemment pour ceux souffrant de problèmes cardiaques (Commission européenne, 2023). Enfin, depuis le 1 janvier 2022, la consultation par vidéo est devenue un mode de consultation permanent et les différents centres de pratique médicale doivent tous offrir la possibilité de consulter par vidéo d'ici le premier janvier 2025. Ce mode de consultation a en effet permis une plus grande accessibilité des soins de santé en mars 2020 lors du début de la pandémie de Covid-19 (Brik et al, 2024).

D'une manière générale, il y a donc une réelle volonté du gouvernement danois d'encourager la population à prendre sa santé en main et de lui offrir plus de possibilités de « self-service » via la téléconsultation et la télémédecine entre autres (Ministère danois de la santé, 2018). On observe en effet une demande grandissante de services de soins de santé plus proches. Le

gouvernement a donc mis en place un portail sur l'e-santé Sundhed.dk ainsi qu'une application associée MinSundhed. Le portail et l'application permettent tous les deux les consultations par vidéo, ainsi que l'accès aux informations relatives au patient et au parcours de soins. De plus, une application spécifique pour communiquer avec les médecins généralistes a été créée pendant la pandémie. Cette application appelée « MinLaege » permet aux patients de demander des prescriptions, de prendre des rendez-vous, de réaliser des consultations par vidéo et de trouver des informations concernant la vaccination, les renvois vers les spécialistes, les diagnostics et les plans de gestion de maladies. L'application KontaktLaege offre, quant à elle, un support technique pour l'utilisation de la télémédecine et de la vidéoconsultation, et a donc été pensée pour les personnes ayant besoin d'assistance pour lancer une consultation à distance (Brik et al, 2024). Enfin, le Danemark se démarque des autres pays européens par l'implémentation d'un questionnaire électronique à destination des patients qui peut être complété avant un rendez-vous médical ou pendant un traitement. L'objectif est de collecter des données sur l'état de santé des patients et de pouvoir directement les intégrer dans l'élaboration de leurs traitements. Ainsi, le questionnaire permet aux patients d'éviter des visites non-nécessaires à l'hôpital ou chez le médecin généraliste en analysant leur état de santé sur la base de leurs réponses. Ce questionnaire est intégré dans l'application MinLaege (Commission européenne, 2023).

Comme dans les autres pays européens, l'usage d'Internet pour résoudre des problèmes de santé se généralise donc de plus en plus. Ainsi 60% des personnes âgées entre 75 ans et 89 ans qui utilisent Internet ont déjà consulté des résultats d'examens, leur dossier médical ou pris rendez-vous avec un docteur en ligne. Ce pourcentage passe à 90% pour les personnes âgées entre 35 et 55 ans, ce qui en fait le groupe utilisant le plus la e-santé (Brik et al, 2024). Il est cependant important de noter que tous les Danois ne sont pas familiers des applications d'e-santé, ce qui constitue un frein à l'expansion de la télémédecine (Commission européenne, 2023).

De plus, le nombre de consultations en physique avec le généraliste a diminué entre 2011 et 2022, passant de 20,1 millions à 17,4 millions. Cette baisse peut en partie s'expliquer par la croissance du nombre de consultations par e-mail, qui a augmenté de 6,4 millions sur la même période, ce qui représente une augmentation de 12% par an. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, le nombre de consultations par téléphone a, quant à lui, baissé, passant de 13,4 millions en 2011 à 8,6 millions en 2020 (Brik et al, 2024). De même, le nombre de consultations par vidéo reste relativement faible (environ 1% des consultations), ce qui peut s'expliquer par le fait que cela reste une pratique relativement nouvelle et que tous les généralistes ne sont pas

encore obligés d’offrir ce type de consultation. Cependant, l’organisation des médecins praticiens s’attend à ce que la part des vidéoconsultations dans le montant total des consultations augmente dans les prochaines années (Organisation des médecins praticiens, 2023).

Au niveau de la rémunération des consultations à distance, le montant des honoraires perçus dépend de la modalité de la téléconsultation et de son objet. Ainsi, une consultation par téléphone non planifiée revient à 31,36DKK (~4,2 €)², une consultation téléphonique planifiée à 128,14 DKK (~17,2 €), une e-consultation (par messages ou e-mail) à 50,35 DKK (~6,75 €) et une consultation par vidéo à 160,72 DKK (~21,5 €), prix identique à la consultation classique (Organisation des médecins praticiens, 2024).

7.4. Tableau comparatif du montant des honoraires par type de consultation par pays

Tableau 7: Comparaison du montant des honoraires par type de consultation par pays

	France	Pays-Bas	Danemark	Belgique actuel	Belgique idéal
Consultation au cabinet	26,5 €	<5min : 6,11 € 5-19 min : 12,21 € >= 20 min : 24,43 €	~21,5€	31,81 €	38,43 €
Consultation téléphonique	25 €	Même prix qu’au cabinet	~17,2 €	11,55 €	16,61 €
Consultation vidéo	25 €	Même prix qu’au cabinet	~21,5€	26,01€	18,17 €

² Le taux de change utilisé est celui du 23 avril 2024, où 1DKK = 0,13€

Annexe 8 : Codes utilisés dans SPSS pour l'analyse quantitative du point de vue de la population

Tableau 8: Codes utilisés pour l'analyse des données des patients dans SPSS

Genre	Femme	1
	Homme	0
Lieu de résidence	Ville	1
	Campagne	0
Réponses générales	Oui	1
	Non	0
	Je ne sais pas	2
Niveau d'éducation	Aucun diplôme	1
	Un diplôme d'études secondaires	2
	Un diplôme de l'enseignement supérieur - bachelier/candidature	3
	Un diplôme de l'enseignement supérieur - master/licence	4
Age	Entre 18 ans et 24 ans	1
	Entre 25 ans et 34 ans	2
	Entre 35 ans et 44 ans	3
	Entre 45 ans et 54 ans	4
	Entre 55 ans et 64 ans	5
	65 ans ou plus	6
Niveau d'honoraires	Entre 10 et 15€	1
	Entre 15 et 20€	2
	Entre 20 et 25€	3
	Entre 25 et 30€	4
	Au même prix que la consultation physique	5

Annexe 9 : Tests d'hypothèses de l'analyse quantitative du point de vue de la population

9.1. Test de l'hypothèse 1 : « Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'utiliser la téléconsultation »

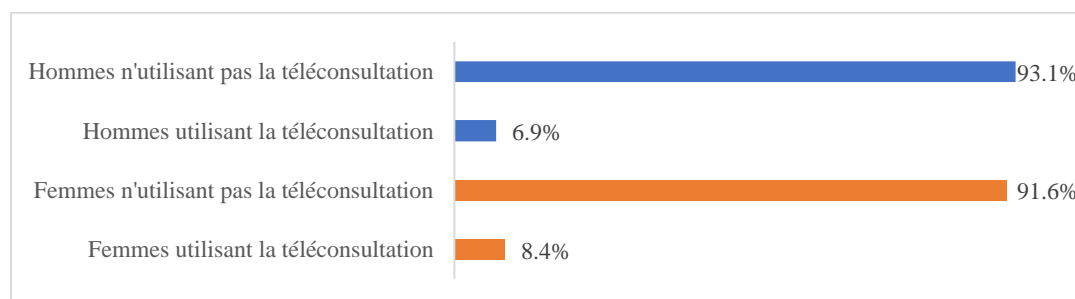
Pour tester cette hypothèse, nous avons d'abord défini deux hypothèses H_0 qui seront testées :

1. $H_{1,1}$: Il n'y a pas de différence de genre entre les patients qui utilisent la téléconsultation.
2. $H_{1,2}$: Il n'y a pas de différence de genre entre les patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation mais qui sont ouverts à l'essayer dans le futur.

Chacune des deux hypothèses a été testée par le test de Chi carré. En effet, les variables de ces hypothèses sont toutes nominales, il s'agissait donc du test approprié pour analyser le lien qui existe entre elles (Bartier & de Moerloose, 2022).

Avant de tester la première sous-hypothèse, nous avons analysé le pourcentage d'utilisation de la téléconsultation par genre afin de voir si on observait déjà un écart entre les hommes et femmes. Comme le graphique ci-dessous le montre, on remarque une très faible différence de pourcentage entre les hommes et les femmes utilisant la téléconsultation.

Figure 6: % d'utilisation de la téléconsultation par genre



Il est cependant important de tester la relation entre le genre et l'utilisation de la téléconsultation de manière plus scientifique en utilisant le test de Chi carré. Les résultats sont les suivants :

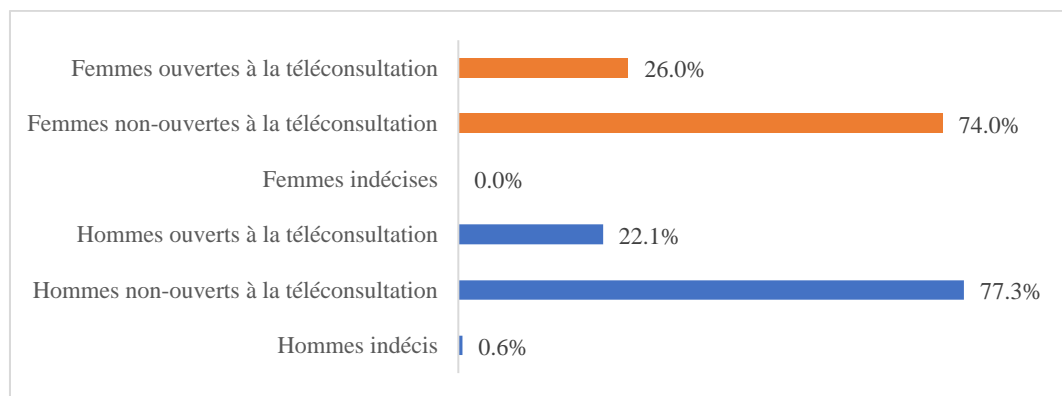
Tableau 9: Résultats du test de Chi carré ($H_{1,1}$ - patients)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,363 ^a	1	,547		
Continuity Correction ^b	,187	1	,666		
Likelihood Ratio	,369	1	,543		
Fisher's Exact Test				,611	,337
Linear-by-Linear Association	,362	1	,547		
N of Valid Cases	512				

La p-valeur est donc de 0,547, ce qui est plus grand que $\alpha = 0,05$. On ne peut donc pas rejeter la première sous-hypothèse H_0 ; il n'y a donc pas de différence de genre entre les patients qui utilisent la téléconsultation.

Pour analyser la relation entre le genre et l'ouverture à l'utilisation de la téléconsultation par des patients ne l'ayant pas utilisée depuis la fin de la pandémie, nous avons d'abord essayé de représenter la relation sous forme d'un graphique. Comme on peut le voir, il n'y a pas de différences majeures d'opinion entre les hommes et les femmes. On remarque également que relativement peu de personnes (109 sur 472) sont prêtes à utiliser la téléconsultation si on la leur propose. Il semble donc y avoir une préférence marquée pour les modes de consultation traditionnels.

Figure 7: % d'ouverture à la téléconsultation par genre des patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation



Le test de Chi carré a quand-même été réalisé pour tester la relation entre le genre et l'ouverture à la téléconsultation de manière formelle. Les résultats sont représentés ci-dessous :

Tableau 10: Résultats du test de Chi carré ($H_{1,2}$ - patients)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,018 ^a	1	,893		
Continuity Correction ^b	,000	1	,983		
Likelihood Ratio	,018	1	,893		
Fisher's Exact Test				,911	,490
Linear-by-Linear Association	,018	1	,893		
N of Valid Cases	442				

Dans ce cas si aussi la p-valeur est significativement plus grande que $\alpha = 0,05$, ce qui entraîne le non-rejet de H_0 . On ne peut donc pas conclure qu'il y a une différence de genre entre les

patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation mais qui sont ouverts à l'essayer dans le futur.

En conclusion, les deux tests ont démontré qu'on peut rejeter l'hypothèse 1 qui est que « Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'utiliser la téléconsultation ».

9.2. Test de l'hypothèse 2 : « La probabilité d'utilisation de la téléconsultation est négativement liée à l'âge »

Les variables de cette hypothèse sont de type nominal et ordinal. Nous avons donc fait le choix d'utiliser la corrélation de rang de Spearman pour tester s'il y a une corrélation entre l'âge du patient et son utilisation de la téléconsultation, ou s'il ne l'a jamais testée, de son ouverture à le faire (Bartier & de Moerloose, 2022).

Comme pour l'hypothèse 1, deux sous-hypothèses ont été formulées :

1. H_{2.1} : Il n'y a pas de différence d'âge entre les patients qui utilisent la téléconsultation.
2. H_{2.2} : Il n'y a pas de différence d'âge entre les patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation mais qui sont ouverts à l'essayer dans le futur.

Le test de la première sous-hypothèse a donné les résultats suivants :

Tableau 11: Résultats du test de corrélation de Spearman (H_{2.1} - patients)

			Age	Utilisation téléconsultation
Spearman's rho	Age	Correlation Coefficient	1,000	-,094*
		Sig. (2-tailed)	.	,034
		N	512	512
	Utilisation téléconsultation	Correlation Coefficient	-,094*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,034	.
		N	512	512

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

La p-valeur du test est donc de 0,034, ce qui est plus petit que $\alpha = 0,05$. On peut donc rejeter l'hypothèse H₀ qui est qu'il n'y a pas de différence d'âge entre les patients qui utilisent la téléconsultation. Le coefficient de corrélation est de -0,094, ce qui indique une relation négative entre l'âge des patients et l'utilisation de la téléconsultation. Cette relation est cependant assez faible.

Le test de la deuxième sous-hypothèse a donné les résultats ci-dessous :

Tableau 12: Résultats du test de corrélation de Spearman ($H_{2.2}$ - patients)

			Age	Ouvert à la téléconsultation
Spearman's rho	Age	Correlation Coefficient	1,000	,011
		Sig. (2-tailed)	.	,813
		N	512	442
	Ouvert à la téléconsultation	Correlation Coefficient	,011	1,000
		Sig. (2-tailed)	,813	.
		N	442	442

Dans ce cas-ci, la p-valeur est supérieure à $\alpha = 0,05$. Ceci signifie qu'on ne peut pas rejeter l'hypothèse nulle qui est qu'il n'y a pas de différence d'âge entre les patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation mais qui sont ouverts à l'essayer dans le futur.

En résumé, il n'est pas possible de rejeter ou d'affirmer l'hypothèse 2 : « La probabilité d'utilisation de la téléconsultation est négativement lié à l'âge ». En effet, des nuances doivent être apportées en raison des résultats des deux tests. Concernant la population qui utilise déjà la téléconsultation, on remarque un lien négatif entre l'âge et l'utilisation de la consultation à distance. Ce lien n'est pas constaté auprès de la population qui n'utilise pas la téléconsultation mais qui est ouverte à l'utiliser si elle en a la possibilité.

9.3. Test de l'hypothèse 3 : « La population habitant en ville est plus susceptible d'utiliser la téléconsultation que la population vivant à la campagne ».

Cette hypothèse a également été divisée en deux sous-hypothèses :

1. $H_{3.1}$: Il n'y a pas de différence de lieu de résidence entre les patients qui utilisent la téléconsultation.
2. $H_{3.2}$: Il n'y a pas de différence de lieu de résidence entre les patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation mais qui sont ouverts à l'essayer dans le futur.

Les variables devant être testées étant toutes de type nominal, le test de Chi carré a donc été jugé comme le test approprié pour tester la relation entre les variables (Bartier & de Moerloose, 2022).

Les résultats du test de la première sous-hypothèse sont les suivants :

Tableau 13: Résultats du test de Chi carré ($H_{3,1}$ - patients)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,283 ^a	1	,131		
Continuity Correction ^b	1,801	1	,180		
Likelihood Ratio	2,384	1	,123		
Fisher's Exact Test				,175	,088
Linear-by-Linear Association	2,279	1	,131		
N of Valid Cases	512				

La p-valeur est donc de 0,131 et est significativement plus grande que $\alpha = 0,05$. On ne peut donc pas rejeter l'hypothèse nulle qui est qu'il n'y a pas de différence de lieu de résidence entre les patients qui utilisent la téléconsultation.

Concernant la deuxième sous-hypothèse, les résultats du test de Chi carré sont repris dans le tableau ci-dessous :

Tableau 14: Résultats du test de Chi carré ($H_{3,2}$ - patients)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,018 ^a	1	,893		
Continuity Correction ^b	,000	1	,983		
Likelihood Ratio	,018	1	,893		
Fisher's Exact Test				,911	,490
Linear-by-Linear Association	,018	1	,893		
N of Valid Cases	442				

La p-valeur est donc de 0,893 et est significativement plus grande que $\alpha = 0,05$. L'hypothèse nulle qu'il n'y a pas de différence de lieu de résidence entre les patients n'ayant pas expérimenté la téléconsultation mais qui sont ouverts à l'essayer dans le futur ne peut donc pas être rejetée.

En conclusion, on ne peut pas soutenir l'hypothèse 3 : « La population habitant en ville est plus susceptible d'utiliser la téléconsultation que la population vivant à la campagne ».

9.4. Test de l'hypothèse 4 : « *La population jeune habitant en ville est plus encline à utiliser la téléconsultation que la population âgée vivant à la campagne* ».

L'hypothèse 4 est composée de deux types de variables : ordinal et nominal. Cette hypothèse combine les hypothèse 2 et 3. Il a été décidé d'utiliser une régression logistique pour mesurer l'effet de l'âge et du lieu de résidence sur l'ouverture à l'utilisation de la téléconsultation. En effet, ce type de régression est indiquée lorsque la variable dépendante est binaire et les variables indépendantes continues ou catégorielles, ce qui est le cas ici (Université de Sherbrooke, s.d.).

Les résultats obtenus sont les suivants :

Tableau 15: Résultats de la régression logistique (H_4 - patients)

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Lieu de résidence	-,028	,225	,015	1	,902	,973
	Age	,016	,068	,059	1	,808	1,017
	Constant	-1,155	,289	15,947	1	<,001	,315

On remarque donc que les p-valeurs des deux variables sont plus grandes que $\alpha = 0,05$. Ceci signifie que le lieu de résidence et l'âge n'ont pas d'impact significatif quant à l'ouverture à l'utilisation de la téléconsultation. **L'hypothèse 4 : « *La population jeune habitant en ville est plus encline à utiliser la téléconsultation que la population âgée vivant à la campagne* » doit donc être rejetée.**

9.5. Test de l'hypothèse 5 : « *La sensibilité au prix de la consultation est négativement liée à l'âge* ».

L'hypothèse 5 met en relation deux variables de deux types différents : la sensibilité au prix qui est nominal et l'âge qui est une variable ordinale. La corrélation de Spearman était donc le test approprié pour évaluer s'il y a une relation entre les deux variables (Bartier & de Moerloose, 2022).

Comme on peut le voir dans le tableau suivant, la p-valeur est plus petite que 0,001, ce qui signifie que la corrélation est significative à $\alpha = 0,01$. La valeur de la corrélation entre l'âge et la sensibilité au prix est de -0,248, ce qui représente une relation négative relativement faible entre les deux variables.

Tableau 16: Résultats de la corrélation de Spearman (H5.- patients)

		Age	Influence du prix sur modalité
Spearman's rho	Age	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	-,248**
		N	.
Influence du prix sur modalité		Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	-,248**
		N	.
		Age	Influence du prix sur modalité
		1,000	-,248**
		.	<,001
		512	512
		-,248**	1,000
		<,001	.
		512	512

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

On ne peut donc pas rejeter l'hypothèse 5 : « La sensibilité au prix de la consultation est négativement liée à l'âge ».

9.6. Test de l'hypothèse 6 : « La situation sociale du patient a un impact sur sa sensibilité au prix de la consultation ».

L'hypothèse 6 est composée uniquement de variables de type nominal. Pour évaluer la relation entre la sensibilité au prix de la téléconsultation et la situation sociale du patient, nous avons utilisé le test de Chi carré (Bartier & de Moerloose, 2022).

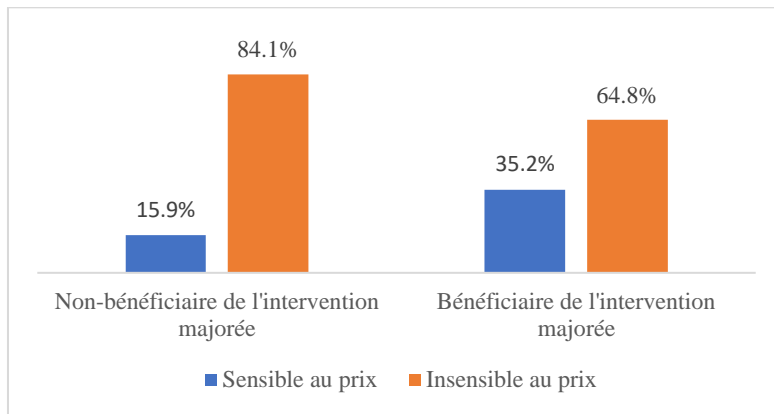
Tableau 17: Résultats du test de Chi carré (H6.- patients)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,378 ^a	2	<,001
Likelihood Ratio	18,140	2	<,001
Linear-by-Linear Association	13,667	1	<,001
N of Valid Cases	512		

La p-valeur est plus petite que 0,001. On peut donc rejeter l'hypothèse nulle qu'il n'y a pas de différence de sensibilité au prix de la consultation entre les personnes qui bénéficient et ne bénéficient pas de l'intervention majorée.

Le graphique ci-dessous met en évidence que les patients bénéficiant de l'intervention majorée sont plus sensibles au prix de la consultation que les patients qui n'en bénéficient pas.

Figure 8: Sensibilité au prix en fonction de la situation sociale du patient



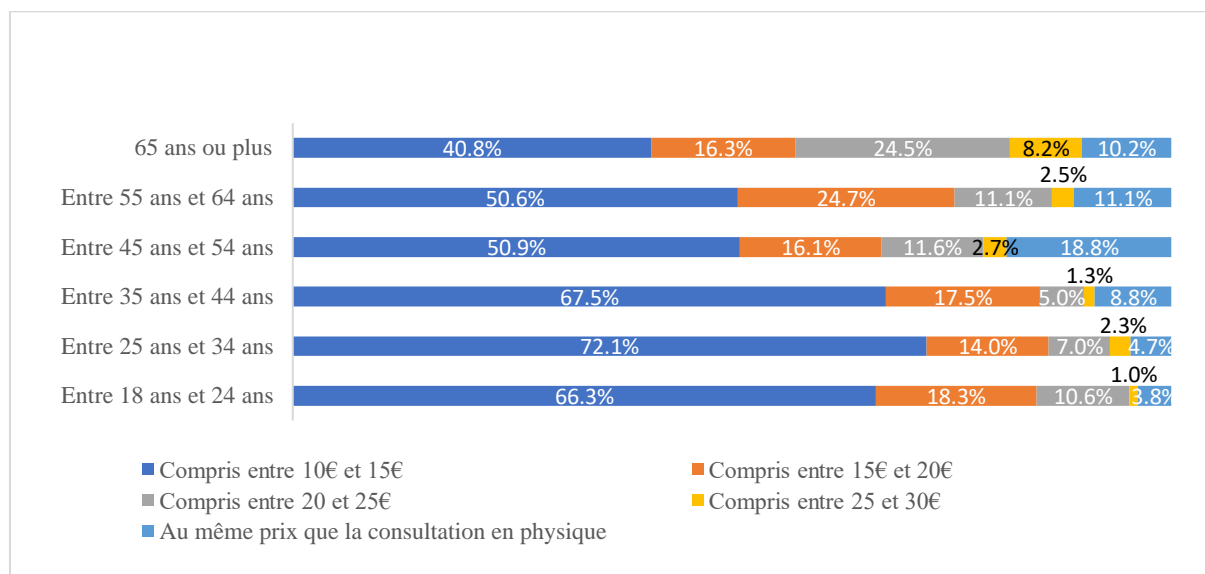
L'hypothèse 6 : « La situation sociale du patient a un impact sur sa sensibilité au prix de la consultation » ne peut donc pas être rejetée.

9.7. Test de l'hypothèse 7 : « Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié à l'âge ».

L'hypothèse 7 met en relation des variables de type ordinales ; il faut donc utiliser la corrélation de Spearman pour tester s'il y a une relation de corrélation entre les variables (Bartier & de Moerloose, 2022). Étant donné que les patients ont été interrogés à propos de deux honoraires différents (càd ceux de la téléconsultation par téléphone et de la téléconsultation par vidéoconférence), deux tests ont été réalisés.

Le premier test analyse la relation entre l'âge du patient et le montant des honoraires qu'il juge approprié pour une consultation par téléphone. Un graphique a d'abord été réalisé pour analyser si cette relation existe effectivement ou non au premier abord. On remarque qu'une relation positive entre l'âge et le montant des honoraires semble exister.

Figure 9: Estimation du montant approprié pour une consultation par téléphone par tranche d'âge



Le test de la corrélation de Spearman confirme cette hypothèse :

Tableau 18: Résultats de la corrélation de Spearman ($H_{7.1}$ - patients)

		Age	Honoraires par téléphone
Spearman's rho	Age	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,203**
		N	<,001
	Honoraires par téléphone	Correlation Coefficient	512
		Sig. (2-tailed)	,203**
		N	<,001
			512

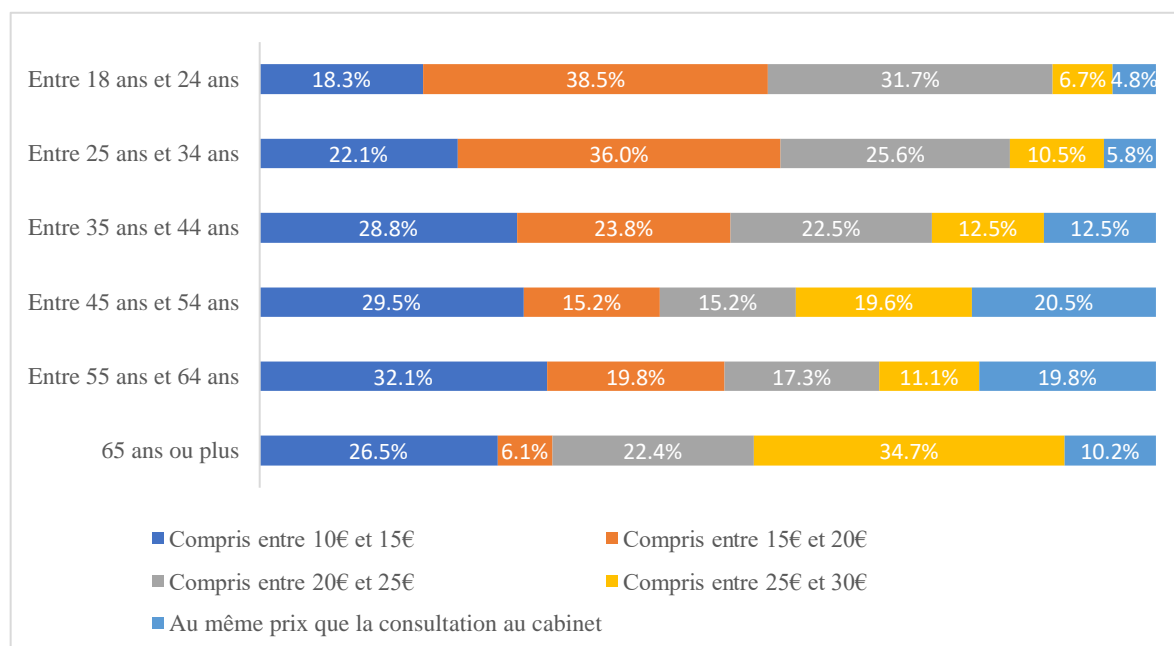
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

En effet, la corrélation entre l'âge et le montant des honoraires est significative à un niveau de $\alpha = 0,01$. Le coefficient de corrélation est de 0,203 et démontre que cette relation est positive.

De manière similaire, le second test analyse la relation entre l'âge du patient et le montant des honoraires qu'il juge approprié pour une consultation par vidéoconférence. Comme précédemment, une première analyse visuelle a été réalisée. Les tranches d'âge les plus élevées semblent prêtes à payer plus pour une consultation par vidéo que les plus jeunes, ce qui suggère l'existence d'une corrélation entre l'âge et le montant des honoraires jugé approprié. En comparant le graphique ci-dessous à celui réalisé pour la téléconsultation par

téléphone, il ressort que d'une manière générale, la population semble prête à payer plus pour une téléconsultation par vidéo que par téléphone.

Figure 10 : Estimation du montant approprié pour une consultation par vidéo par tranche d'âge



Le test de la corrélation de Spearman vient confirmer l'existence d'une corrélation entre l'âge et le montant jugé comme approprié pour une téléconsultation par vidéo :

Tableau 19: Résultats de la corrélation de Spearman (H_{7,2}- patients)

		Honoraires par vidéoconférence		Age
Spearman's rho	Honoraires par vidéoconférence	Correlation Coefficient	1,000	,105*
		Sig. (2-tailed)	.	,018
		N	512	512
Age	Age	Correlation Coefficient	,105*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,018	.
		N	512	512

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

La p-valeur est de 0,018, ce qui signifie que la corrélation est significative à $\alpha = 0,05$. On remarque que le niveau de significativité est moins important que dans le cas des honoraires par téléphone. Tout comme la corrélation entre l'âge et le montant des honoraires de la téléconsultation par téléphone, la corrélation entre l'âge et le montant des honoraires de la téléconsultation par vidéoconférence est positive. Le coefficient de corrélation est de 0,105.

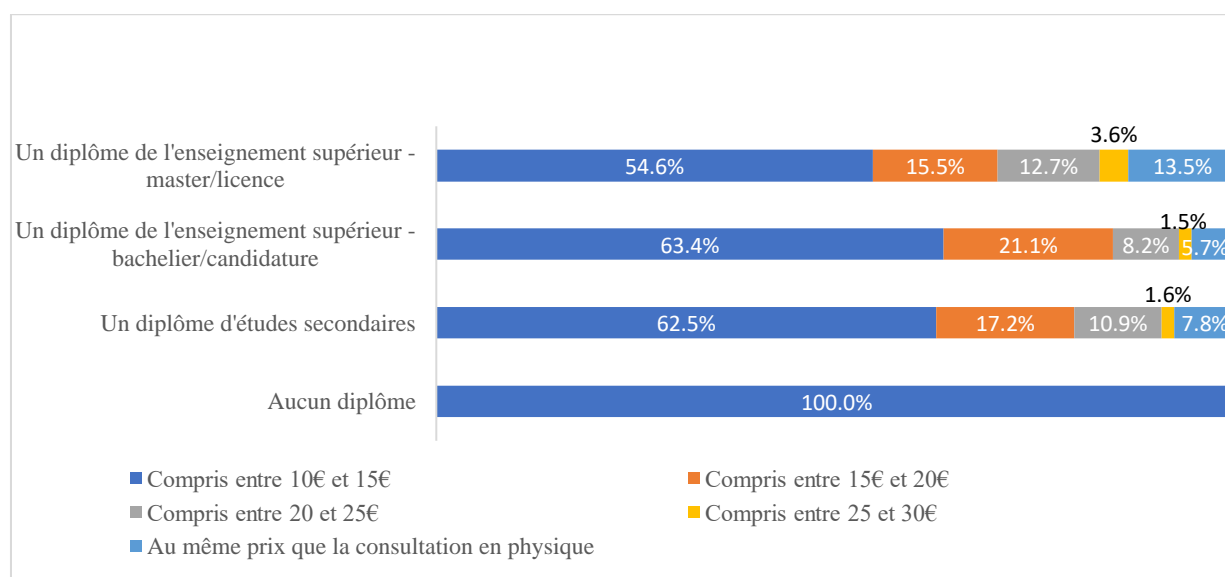
En conclusion, on ne peut pas rejeter l'hypothèse 7 : « Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié à l'âge ».

9.8. Test de l'hypothèse 8 : « *Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié au niveau d'éducation* ».

L'hypothèse 8 suit exactement le même schéma que l'hypothèse précédente, et deux tests de corrélation de Spearman ont donc été réalisés en raison de la nature des variables (Bartier & de Moerloose, 2022).

Le premier test vise à analyser la corrélation entre le niveau de diplôme et le montant des honoraires que le patient juge approprié pour une consultation par téléphone. Encore une fois, une analyse visuelle a d'abord été réalisée. Comme le graphique ci-dessous le montre, il y aurait une relation positive entre le niveau du diplôme du patient et le montant qu'il juge approprié pour la téléconsultation par téléphone.

Figure 11: Estimation du montant approprié pour une consultation par téléphone par niveau d'éducation



Le test de corrélation de Spearman vient confirmer cette hypothèse :

Tableau 20: : Résultats de la corrélation de Spearman ($H_{8.1}$ - patients)

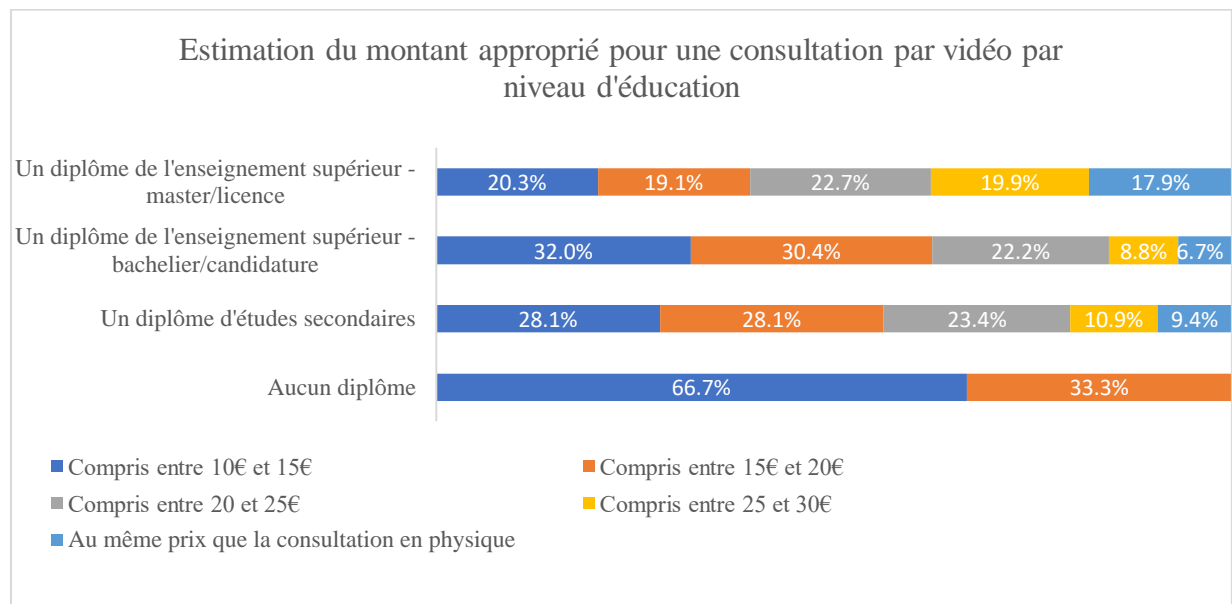
		Diplôme	Honoraires par téléphone
Spearman's rho	Diplôme	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,120**
		N	,007
Honoraires par téléphone		Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,007
		N	,512

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

En effet, la corrélation est significative à un niveau de $\alpha = 0,01$, ce qui signifie qu'il y a une corrélation entre le niveau de diplôme obtenu et le montant des honoraires jugé comme approprié et que cette corrélation est très significative. Le coefficient de corrélation est de 0,120 et démontre que cette relation est positive mais relativement faible.

De même, le deuxième test analyse cette fois la corrélation entre le niveau de diplôme et le montant des honoraires que le patient juge approprié pour une consultation par vidéoconférence. Tout comme pour le test précédent, l'analyse du graphique ci-dessous suggère une relation positive entre le niveau d'éducation du patient et le montant qu'il juge approprié pour une téléconsultation par vidéo. Les patients semblent également prêts à payer plus pour une téléconsultation par vidéo que par téléphone.

Figure 12: Estimation du montant approprié pour une consultation par vidéo par niveau d'éducation



Comme précédemment, le test de corrélation de Spearman a été réalisé et confirme l'existence de la relation :

Tableau 21: Résultats de la corrélation de Spearman (H_{8.2}- patients)

		Diplôme	Honoraires par vidéoconférence
Spearman's rho	Diplôme	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,218**
		N	<,001
Honoraires par vidéoconférence		Correlation Coefficient	512
		Sig. (2-tailed)	,218**
		N	<,001
			512

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

La corrélation est significative à un niveau de $\alpha = 0,01$. La corrélation entre le niveau de diplôme obtenu et le montant jugé approprié pour une consultation par vidéoconférence est positive et est donnée par le coefficient de corrélation 0,218. Cette relation entre les deux variables est plus forte que dans le cas de la consultation téléphonique.

En résumé, l'hypothèse 8 : « *Le montant des honoraires des médecins généralistes jugé comme approprié est positivement lié au niveau d'éducation* » ne peut pas être rejetée.

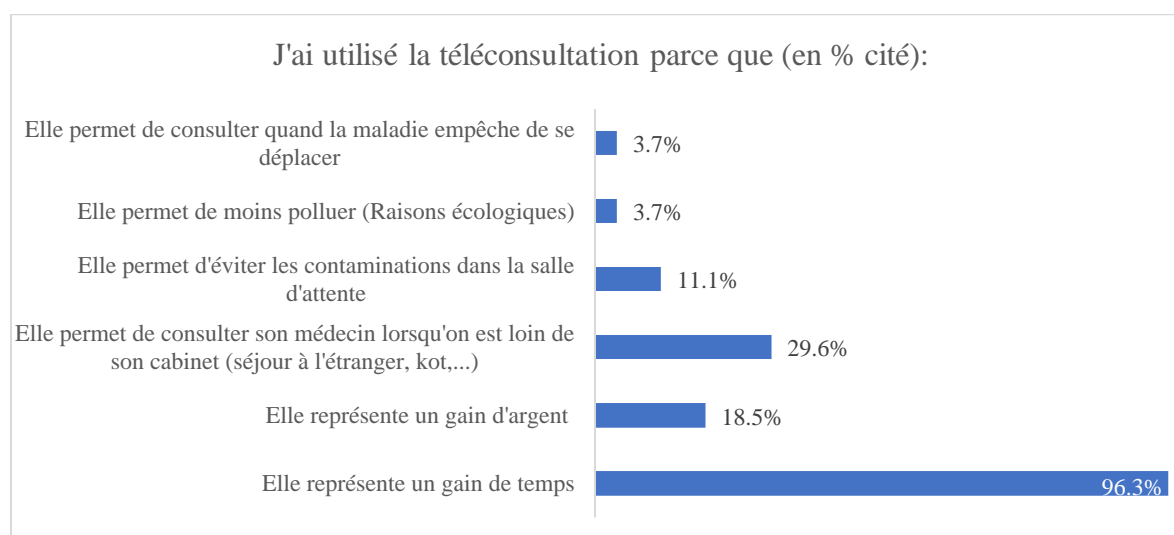
Annexe 10 : Analyses complémentaires sur le point de vue de la population

En plus des tests d'hypothèses, nous avons décidé d'analyser certaines réponses des patients à notre questionnaire afin d'étoffer notre analyse.

Ainsi, 53% des personnes ayant répondu à notre questionnaire connaissent la téléconsultation et savent comment elle fonctionne.

Des 512 personnes ayant répondu à notre questionnaire, seules 40 (7,8%) ont utilisé la téléconsultation depuis la fin de la pandémie de Covid-19. La grande majorité a consulté à distance pour gagner du temps (96,3%). Presque une personne sur trois a utilisé la téléconsultation parce qu'elle était momentanément loin du cabinet de leur médecin traitant. Enfin, 18,5% ont mis en avant que la téléconsultation représente un gain d'argent.

Figure 13 : Raisons de la consultation à distance



Parmi les personnes n'ayant pas utilisé la téléconsultation, 45 n'ont pas eu besoin de consulter leur médecin généraliste au cours des deux dernières années. Plus de 75% des patients n'ayant pas utilisé la téléconsultation ne souhaitent pas l'utiliser dans le futur. En effet, les patients ont principalement pointé qu'ils ne l'avaient pas utilisée et ne souhaitent pas l'utiliser parce qu'ils pensent que l'auscultation est essentielle au diagnostic. 42,4% ont déclaré que le contact humain était essentiel, et ne désiraient donc pas consulter à distance car la téléconsultation déshumanise la relation avec le médecin. Enfin, 37,9% des répondant habitent près de leur médecin généraliste et ne voient donc pas l'intérêt de le consulter à distance.

Figure 14: Ouverture à la téléconsultation

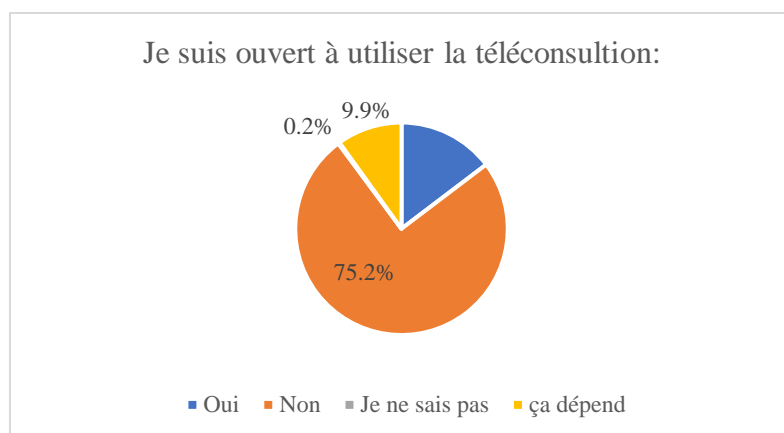
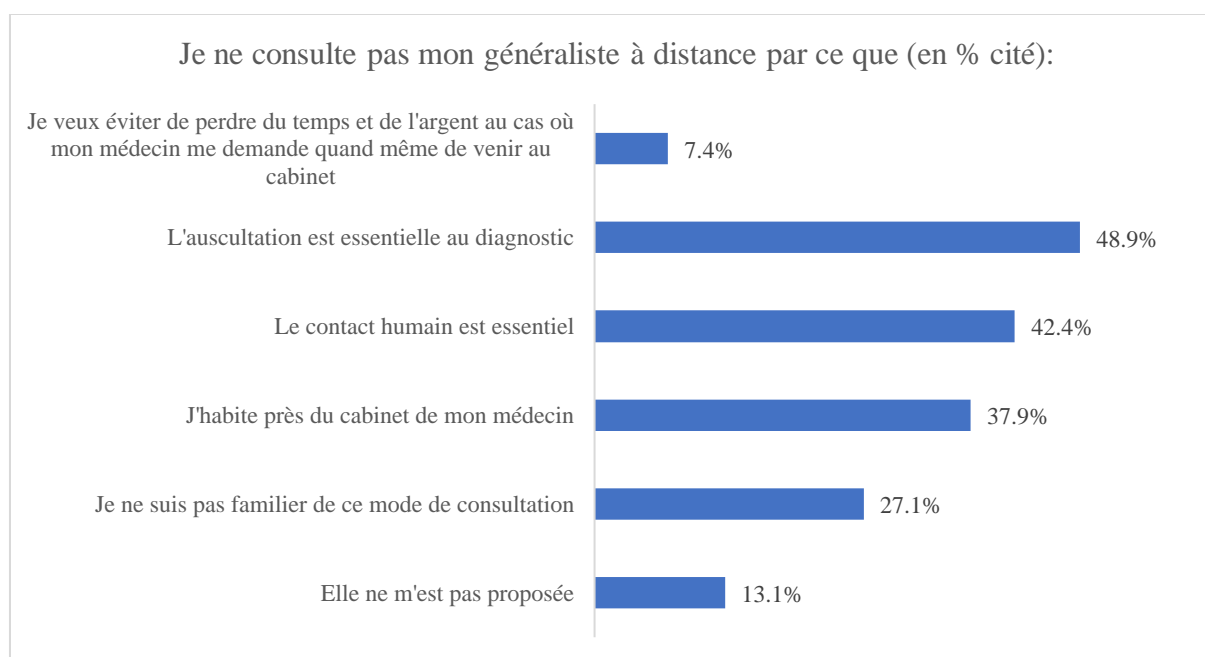


Figure 15: Raisons pour lesquelles le patient ne consulte pas à distance



Concernant le paiement de la téléconsultation, seuls 37,3% des patients savent que les médecins sont payés par les mutuelles, et 6,4% en connaissent le montant. Ceci signifie que certains patients ayant utilisé la consultation à distance n'ont aucune idée de son prix. Ce dernier influence le choix de la modalité de la consultation pour 20,9% des répondants, pourcentage qui est à mettre en perspective. En effet, la majorité des personnes ayant apporté cette réponse n'a pas utilisé la téléconsultation. Seules 11 des 107 patients s'étant proclamé influencé par le prix de la consultation ont réellement consulté à distance depuis la fin de la pandémie.

Concernant le montant des honoraires jugé approprié pour la consultation téléphonique, les répondants s'accordent pour dire que celui-ci devrait être compris entre 10 € et 15 €. Lorsqu'on analyse les réponses des personnes ayant expérimenté la téléconsultation, 70% affirment que la

consultation par téléphone devrait être comprise en 10 € et 15 €. On ne remarque donc pas de différences notables entre les réponses des personnes ayant expérimenté la téléconsultation et celles ne l'ayant pas utilisée.

Figure 16: Estimation du montant approprié d'une consultation par téléphone par tous les patients

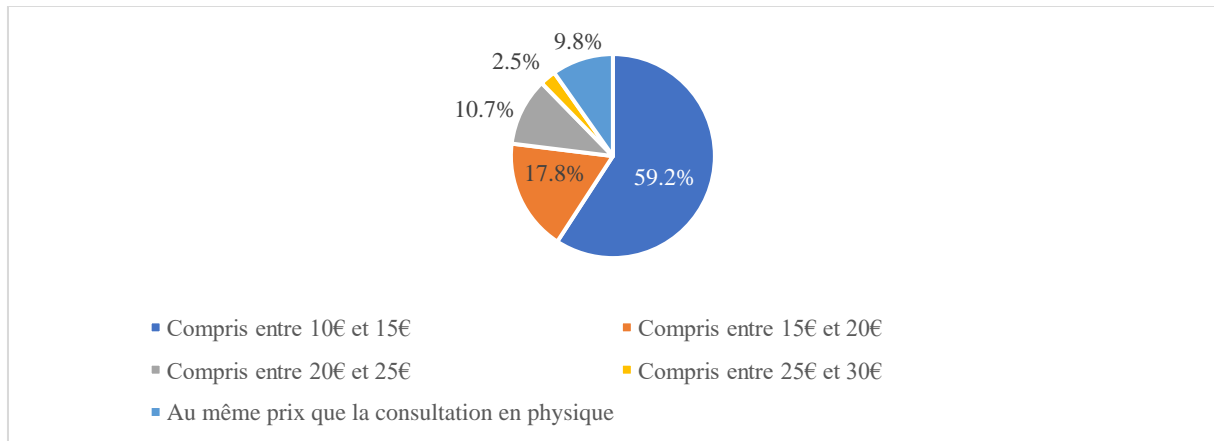
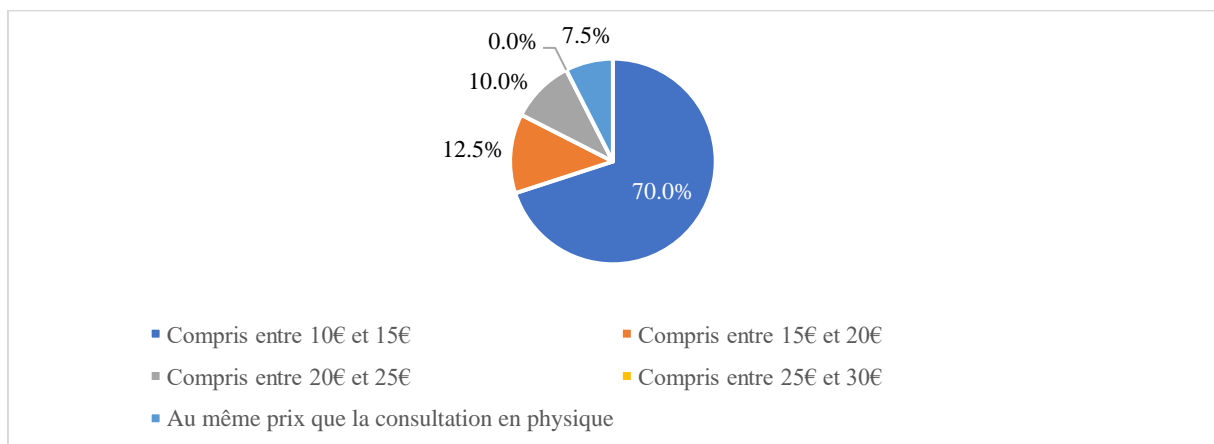


Figure 17: Estimation du montant approprié d'une consultation par téléphone par les patients ayant utilisé la téléconsultation



Enfin, concernant les honoraires de la téléconsultation par vidéo, il est assez compliqué de dégager une proposition étant donné qu'aucune réponse ne semble, à première vue, sortir du lot. En effet, 26% des répondants trouvent que la consultation par vidéo devrait être comprise entre 10 € et 15 €, 24,6% entre 15 € et 20 € et 22,5% entre 20 € et 25 €. Le reste des répondants propose un montant supérieur à 25 €.

Si on analyse uniquement les réponses données par les personnes ayant utilisé la téléconsultation depuis la fin de la pandémie, on remarque également que les réponses sont assez dispersées. Ainsi, 25% pensent que la consultation par vidéo devrait être comprise entre 10 € et 15 €, 27,5% entre 15 € et 20 €, et 32,5% entre 20 € et 25 €. On remarque donc que les

personnes ayant utilisé la consultation à distance dans les deux dernières années ont tendance à donner des montants idéaux plus élevés que les patients ne l'ayant pas utilisée.

On pourrait néanmoins retenir un montant de 20 € pour la consultation par vidéo sur base des avis des patients. En effet, ce montant, en plus d'être raisonnable, est repris dans deux fourchettes de prix qui ont été choisies par un grand nombre de répondants.

Figure 18: Estimation du montant approprié d'une consultation par vidéo par tous les patients

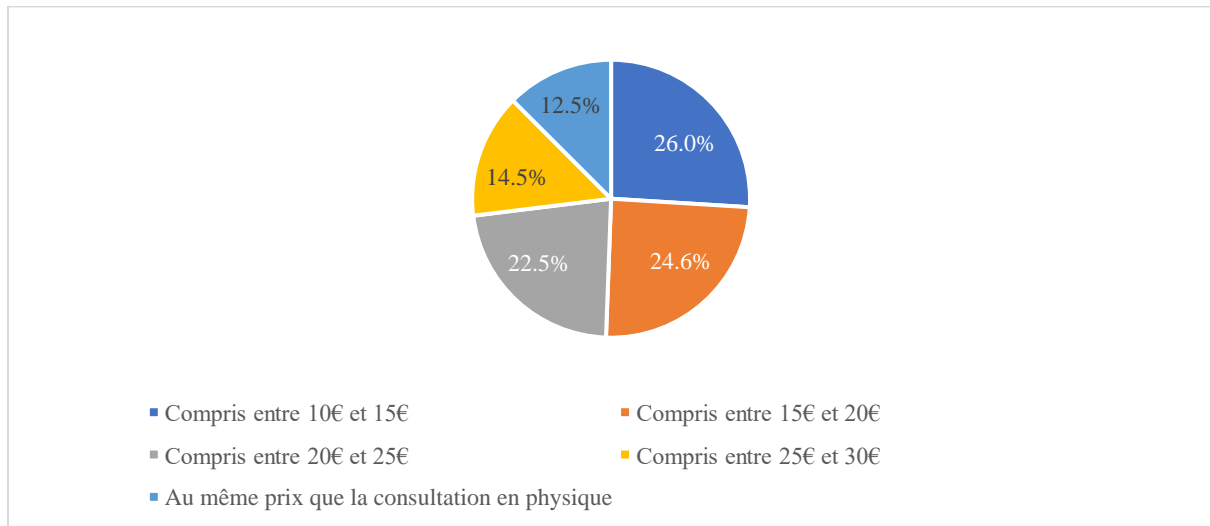
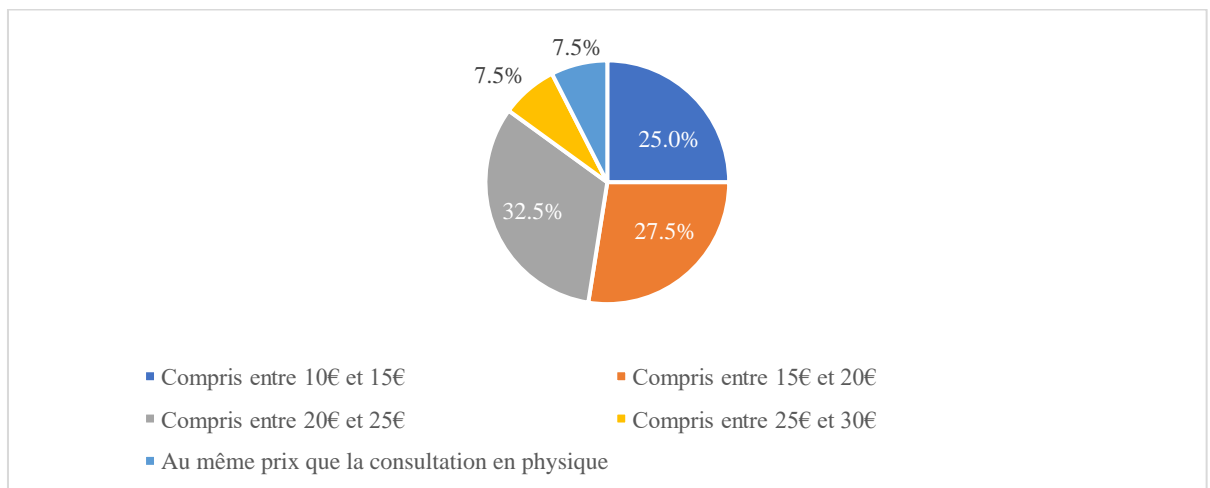


Figure 19: Estimation du montant approprié d'une consultation par vidéo par les patients ayant utilisé la téléconsultation



Annexe 11 : Codes utilisés dans SPSS pour l'analyse quantitative du point de vue des médecins

Afin de pouvoir utiliser les données récoltées à travers notre questionnaire, nous avons dû en coder certaines. Ainsi, nous avons fait en sorte que tous les chiffres représentant le nombre d'années d'expérience et les montants des honoraires soient exprimés de la même manière.

Les médecins pratiquant en ville ont reçu le code 1, et à la campagne, le code 2.

Le nombre d'années d'expériences du médecin a été codé d'une telle manière que les médecins peuvent être divisés entre 5 groupes :

1	Entre 0 et 5 ans d'expérience
2	Entre 6 et 10 ans d'expérience
3	Entre 11 et 20 ans d'expérience
4	Entre 21 et 35 ans d'expérience
5	Plus de 35 ans d'expérience

Annexe 12 : Tests de normalités nécessaires à l'analyse quantitative du point de vue des médecins

12.1. Tests de normalité sur les années d'expérience

Comme on peut le remarquer avec l'histogramme et le graphique Q-Q de la normale, les années d'expérience ne semblent pas suivre une distribution normale. Ce constat est confirmé par les tests de Kolmogorov-Smirnov et de Shapiro-Wilk qui ont tous les deux une p-valeur inférieure à $\alpha = 0,05$ qui rejettent donc l'hypothèse de normalité de la variable.

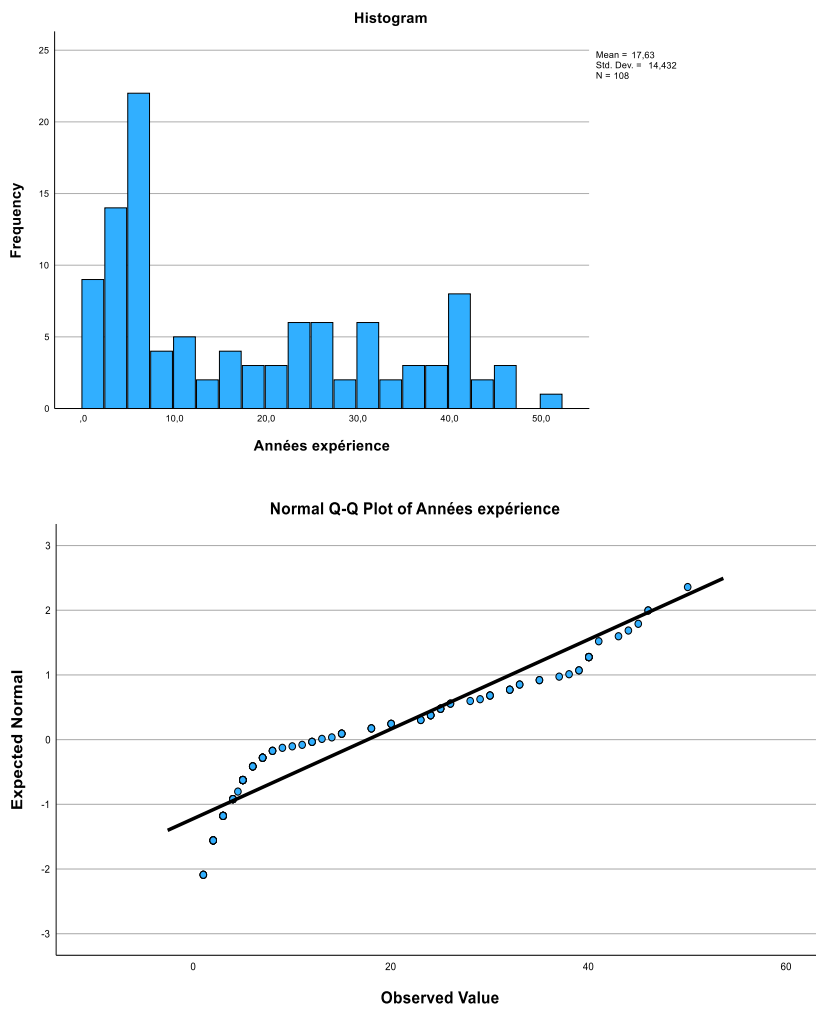
Tableau 22: Résultats des tests de normalité sur les années d'expérience du médecin

			Statistic	Std. Error
Années expérience	Mean		17,625	1,3887
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,872	
		Upper Bound	20,378	
	5% Trimmed Mean		16,950	
	Median		12,500	
	Variance		208,281	
	Std. Deviation		14,4319	
	Minimum		1,0	
	Maximum		50,0	
	Range		49,0	
	Interquartile Range		25,0	
	Skewness		,578	,233
	Kurtosis		-1,076	,461

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Années expérience	,192	108	<,001	,879	108	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Figure 20: Tests de normalité sur les années d'expérience du médecin



12.2. Tests de normalité sur le nombre de téléconsultations par jour

Comme on peut le remarquer avec l'histogramme et le graphique Q-Q de la normale, le nombre moyen de téléconsultations par jour ne semble pas suivre une distribution normale. Ce constat est confirmé par les tests de Kolmogorov-Smirnov et de Shapiro-Wilk qui ont tous les deux une p-valeur inférieure à $\alpha = 0,05$ qui rejettent donc l'hypothèse de normalité de la variable.

Tableau 23: Résultats des tests de normalité sur le nombre de téléconsultations par jour

Descriptives

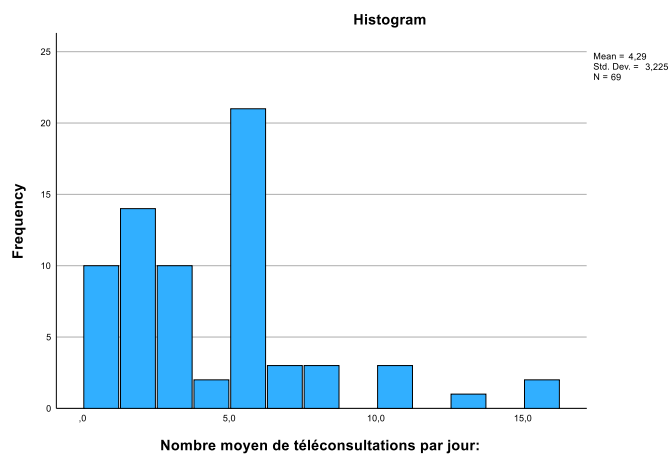
		Statistic	Std. Error	
Nombre moyen de téléconsultations par jour	Mean	4,290	,3883	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,515	
		Upper Bound	5,065	
	5% Trimmed Mean	3,990		
	Median	4,000		
	Variance	10,403		
	Std. Deviation	3,2254		
	Minimum	,2		
	Maximum	15,0		
	Range	14,8		
	Interquartile Range	3,0		
	Skewness	1,441	,289	
	Kurtosis	2,563	,570	

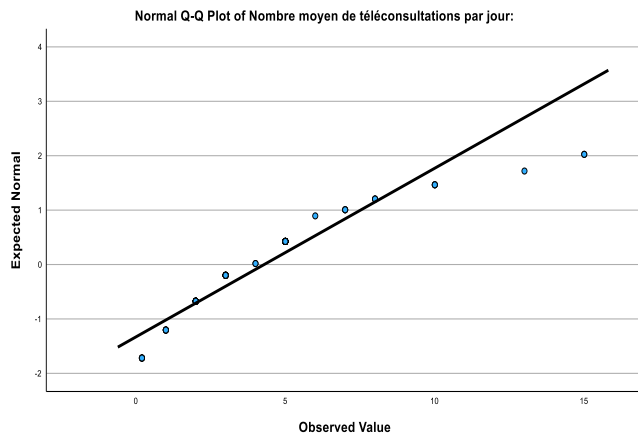
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nombre moyen de téléconsultations par jour:	,224	69	<,001	,862	69	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Figure 21: Tests de normalité sur le nombre de téléconsultations par jour





12.3. Tests de normalité sur nombre de consultations par jour

Comme on peut le remarquer avec l'histogramme et le graphique Q-Q de la normale, le nombre moyen de consultations par jour ne semble pas suivre une distribution normale. Ce constat est confirmé par les tests de Kolmogorov-Smirnov et de Shapiro-Wilk qui ont tous les deux une p-valeur inférieure à $\alpha = 0,05$ qui rejettent donc l'hypothèse de normalité de la variable.

Tableau 24: Résultats des tests de normalité sur le nombre de consultations par jour

Descriptives

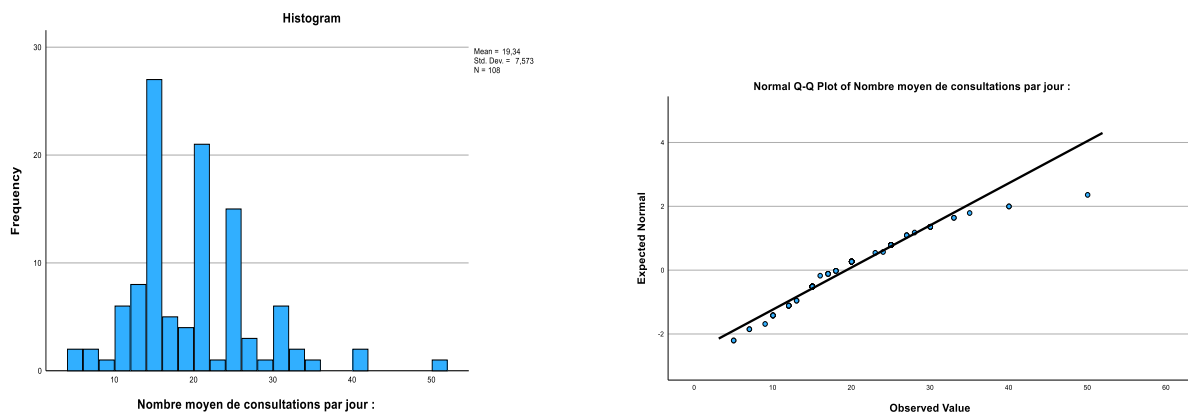
		Statistic	Std. Error	
Nombre moyen de consultations par jour :	Mean	19,34	,729	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,90	
		Upper Bound	20,79	
	5% Trimmed Mean	18,94		
	Median	18,00		
	Variance	57,349		
	Std. Deviation	7,573		
	Minimum	5		
	Maximum	50		
	Range	45		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	1,019	,233	
	Kurtosis	2,036	,461	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nombre moyen de consultations par jour :	,169	108	<,001	,932	108	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Figure 22: Tests de normalité sur le nombre de consultations par jour



12.4. Tests de normalité sur le montant approprié pour une consultation par téléphone

Comme on peut le remarquer avec l'histogramme et le graphique Q-Q de la normale, le montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone ne semble pas suivre une distribution normale. Ce constat est confirmé par les tests de Kolmogorov-Smirnov et de Shapiro-Wilk qui ont tous les deux une p-valeur inférieure à $\alpha = 0,05$ qui rejettent donc l'hypothèse de normalité de la variable.

Tableau 25: Résultats des tests de normalité le montant approprié pour une consultation par téléphone

Descriptives

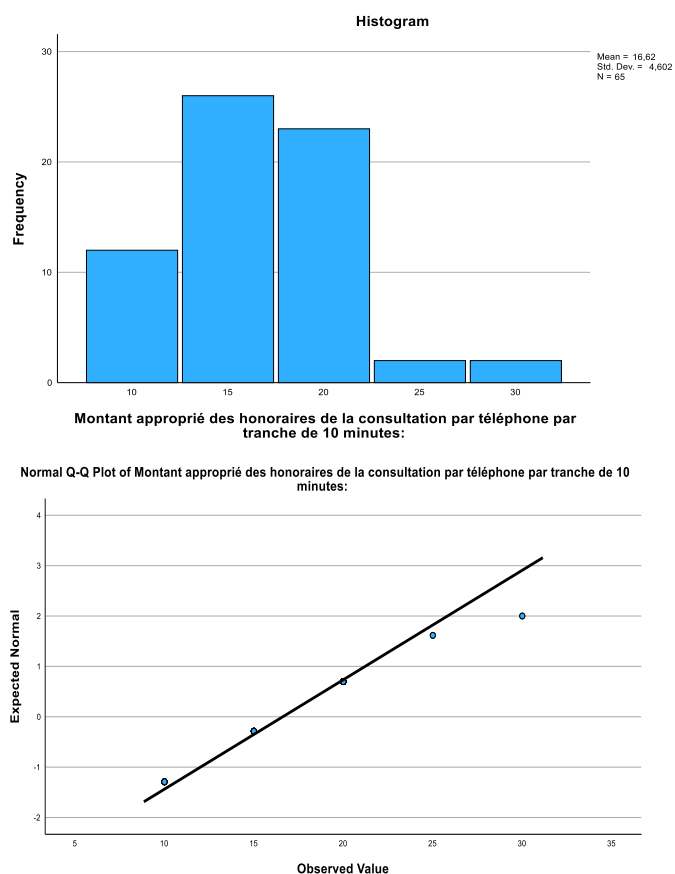
		Statistic	Std. Error	
Montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone par tranche de 10 minutes	Mean	16,62	,571	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,48	
		Upper Bound	17,76	
	5% Trimmed Mean	16,35		
	Median	15,00		
	Variance	21,178		
	Std. Deviation	4,602		
	Minimum	10		
	Maximum	30		
	Range	20		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	,543	,297	
	Kurtosis	,690	,586	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone par tranche de 10 minutes	,222	65	<,001	,864	65	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Figure 23: Tests de normalité le montant approprié pour une consultation par téléphone



12.5. Tests de normalité sur le montant approprié pour une consultation par vidéo

Comme on peut le remarquer avec l'histogramme et le graphique Q-Q de la normale, le montant approprié des honoraires de la consultation par vidéo ne semble pas suivre une distribution normale. Ce constat est confirmé par les tests de Kolmogorov-Smirnov et de Shapiro-Wilk qui ont tous les deux une p-valeur inférieure à $\alpha = 0,05$ qui rejettent donc l'hypothèse de normalité de la variable.

Tableau 26: Résultats des tests de normalité le montant approprié pour une consultation par vidéo

Descriptives

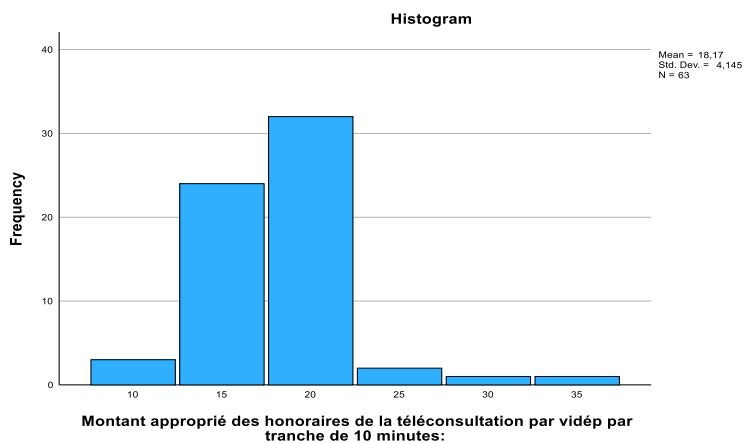
		Statistic	Std. Error	
Montant approprié des honoraires de la téléconsultation par vidéo par tranche de 10 minutes	Mean	18,17	,522	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,13	
		Upper Bound	19,22	
	5% Trimmed Mean	17,97		
	Median	20,00		
	Variance	17,179		
	Std. Deviation	4,145		
	Minimum	10		
	Maximum	35		
	Range	25		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	1,133	,302	
	Kurtosis	4,088	,595	

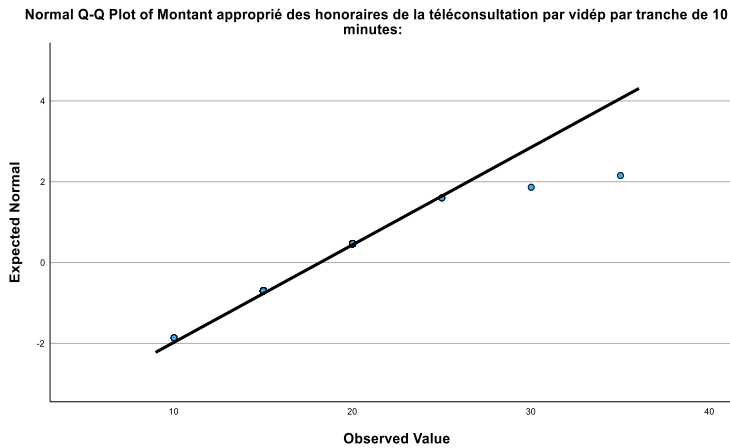
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Montant approprié des honoraires de la téléconsultation par vidéo par tranche de 10 minutes	,266	63	<,001	,788	63	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Figure 24: Tests de normalité le montant approprié pour une consultation par vidéo





12.6. Tests de normalité sur le montant approprié pour une consultation au cabinet

Comme on peut le remarquer avec l’histogramme et le graphique Q-Q de la normale, le montant approprié des honoraires de la consultation au cabinet ne semble pas suivre une distribution normale. Ce constat est confirmé par les tests de Kolmogorov-Smirnov et de Shapiro-Wilk qui ont tous les deux une p-valeur inférieure à $\alpha = 0,05$ qui rejettent donc l’hypothèse de normalité de la variable.

Tableau 27: Résultats des tests de normalité le montant approprié pour une consultation au cabinet

Descriptives

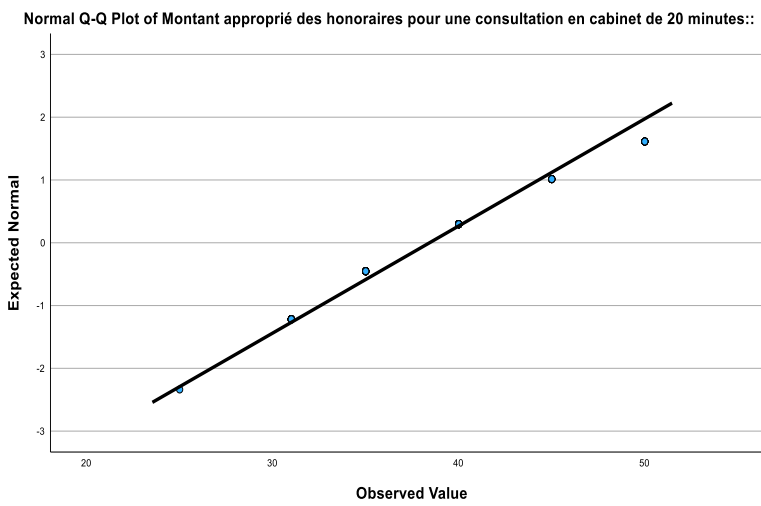
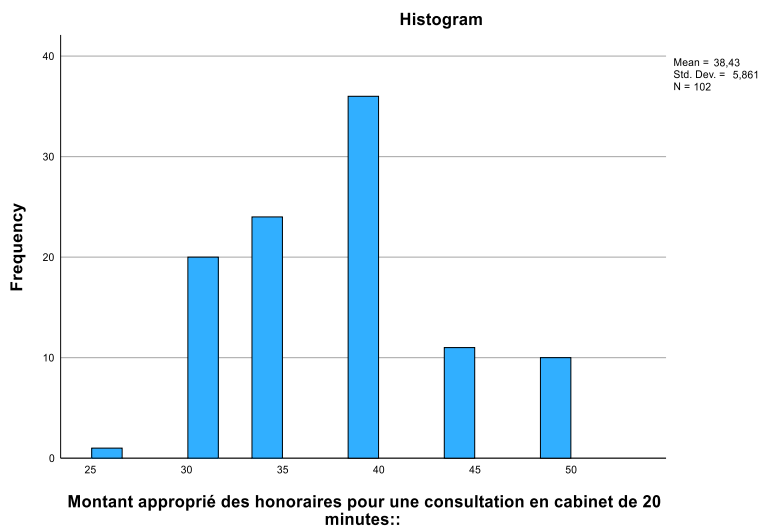
		Statistic	Std. Error	
Montant approprié des honoraires pour une consultation en cabinet de 20 minutes	Mean	38,43	,580	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37,28	
		Upper Bound	39,58	
	5% Trimmed Mean	38,27		
	Median	40,00		
	Variance	34,347		
	Std. Deviation	5,861		
	Minimum	25		
	Maximum	50		
	Range	25		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	,358	,239	
	Kurtosis	-,449	,474	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Montant approprié des honoraires pour une consultation en cabinet de 20 minutes	,189	102	<,001	,910	102	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Figure 25: Tests de normalité le montant approprié pour une consultation au cabinet



Annexe 13 : Tests des hypothèses de l'analyse quantitative du point de vue des médecins

13.1. Test de l'hypothèse 1 : « L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à ses années d'expérience ».

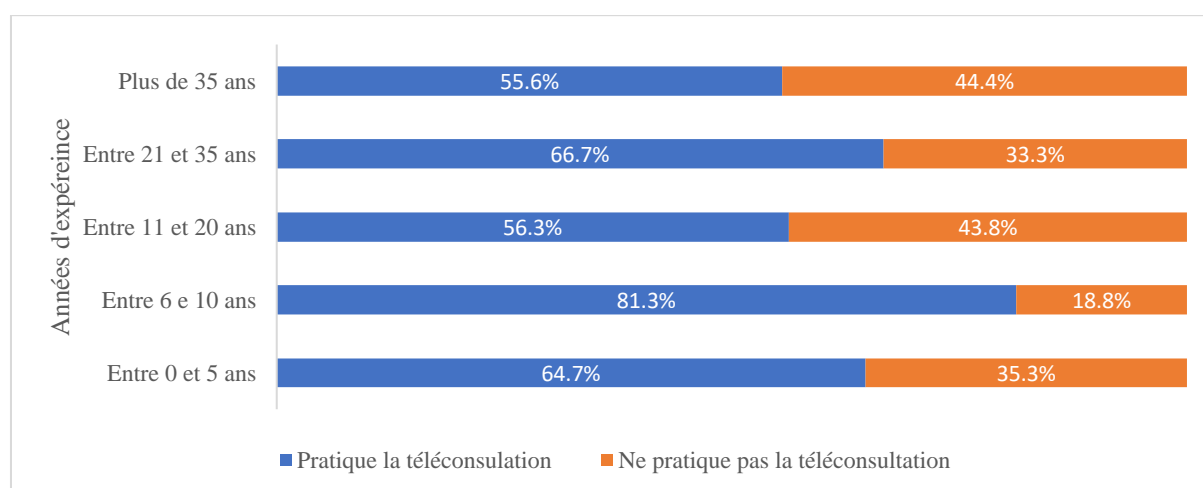
Afin de tester l'hypothèse 1, deux sous-hypothèses ont été formulées :

- H_{1.1} : La pratique de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à ses années d'expérience.
- H_{1.2} : Parmi les généralistes qui pratiquent la téléconsultation, le nombre de téléconsultations réalisées est lié au nombre d'années d'expérience du médecin.

La première sous-hypothèse est composée de deux variables ; l'une est nominale (la pratique de la téléconsultation) et l'autre est une variable de rapport (le nombre d'années d'expérience). Les données de l'échantillon sont indépendantes. L'objectif de cette sous-hypothèse est de tester s'il y a une différence en termes d'années d'expérience entre les médecins qui pratiquent la téléconsultation et ceux qui ne la pratiquent pas.

Nous avons d'abord représenté visuellement la pratique de la téléconsultation en fonction du nombre d'années d'expérience. Pour des raisons de présentation, l'expérience des médecins a été représentée en cinq groupes qu'on retrouve dans la description de l'échantillon. Comme on peut le voir, il semble ne pas exister de relation entre le nombre d'années d'expérience du médecin généraliste et la pratique de la téléconsultation.

Figure 26: % de médecins pratiquant la téléconsultation par nombre d'années d'expérience



Nous avons tout de même voulu tester notre première sous-hypothèse de manière statistique. Nous avons donc d'abord réalisé différents tests de normalité afin de déterminer quel test était approprié (Annexe 12.1). Les résultats étant négatifs, le test de Student ne pouvait pas être

utilisé ; nous avons donc choisi le test U de Mann-Whitney qui est le substitut du test de Student à utiliser lorsque les variables ne suivent pas loi normale (DATAtab team, 2024).

Tableau 28: Résultats du test U de Mann-Whitney ($H_{1,1}$ - médecins)

	Ranks			
	Pratique la téléconsultation	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Années d'expérience	0	39	58,88	2296,50
	1	69	52,02	3589,50
	Total	108		

Test Statistics^a

	Années expérience
Mann-Whitney U	1174,500
Wilcoxon W	3589,500
Z	-1,095
Asymp. Sig. (2-tailed)	,273

a. Grouping Variable: Pratique la téléconsultation:

Comme on peut le voir, la p-valeur est de 0,273, ce qui est plus grand que $\alpha = 0,05$. Ceci signifie qu'on ne peut pas rejeter l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence d'expérience entre les médecins généralistes qui pratiquent la téléconsultation et ceux qui ne la pratiquent pas.

La deuxième sous-hypothèse comprend deux variables de rapport et indépendantes. La corrélation de Pearson a donc été utilisée pour analyser s'il y a une corrélation entre le nombre de téléconsultations réalisées et le nombre d'années d'expérience du médecin généraliste. Les résultats sont présentés ci-dessous :

Tableau 29: Résultats du test de la corrélation de Pearson ($H_{1,2}$ - médecins)

		Nombre moyen de téléconsultations par jour	Années d'expérience
Nombre moyen de téléconsultations par jour	Pearson Correlation	1	-,050
	Sig. (2-tailed)		,681
	N	69	69
Années d'expérience	Pearson Correlation	-,050	1
	Sig. (2-tailed)	,681	
	N	69	108

La p-valeur étant supérieure à $\alpha = 0,05$ ($p = 0,681$), on ne peut donc pas rejeter l'hypothèse nulle qu'il n'y a pas de corrélation entre le nombre d'années d'expérience et le nombre de téléconsultations réalisées.

En conclusion, l'hypothèse 1 : « L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à ses années d'expérience » doit être rejetée.

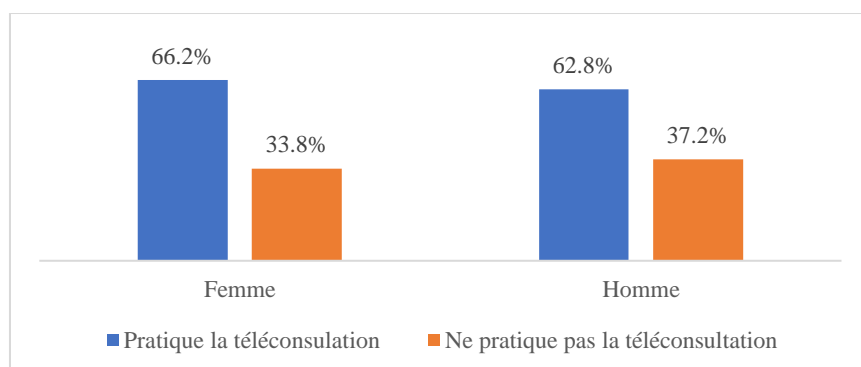
13.2. Test de l'hypothèse 2 : « L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son genre ».

Afin de tester l'hypothèse 2, deux sous-hypothèses ont été formulées :

- H_{2.1} : La pratique de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son genre.
- H_{2.2} : Parmi les généralistes qui pratiquent la téléconsultation, le nombre de téléconsultations réalisées est lié au genre du médecin.

Avant de tester la première sous-hypothèse de manière statistique, nous avons voulu analyser visuellement s'il y avait une différence de pourcentage entre les hommes et les femmes médecins qui pratiquent la téléconsultation. Comme on peut le voir grâce au graphique suivant, il ne semble pas y avoir de différence significative entre les deux sexes.

Figure 27: % de médecins pratiquant la téléconsultation par genre



La première sous-hypothèse étant constituée de deux variables nominales, le test de Chi carré est donc le test approprié pour tester la relation entre la pratique de la téléconsultation et le genre du médecin généraliste (Bartier & de Moerloose, 2022).

Les résultats du test sont les suivants :

Tableau 30: Résultats du test de Chi carré (H_{2.1} - médecins)

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,363	1	,547		
Continuity Correction ^b	,158	1	,691		
Likelihood Ratio	,362	1	,548		
Fisher's Exact Test				,683	,344
Linear-by-Linear Association	,360	1	,549		

N of Valid Cases	108			
------------------	-----	--	--	--

La p-valeur étant égale à 0,547 et largement supérieure à $\alpha = 0,05$, l'hypothèse nulle qu'il n'y pas de différence de genre entre les médecins qui pratiquent la téléconsultation et ceux qui ne la pratiquent pas ne peut pas être rejetée.

La deuxième sous-hypothèse est composée d'une variable nominale (le genre) et d'une variable de rapport (le nombre de téléconsultations). Ces variables sont indépendantes mais après vérification (Annexe 12.2), elles ne suivent pas la loi normale. Le test de Student ne peut donc pas être utilisé mais c'est le test U de Mann Whitney qui est approprié (DATAtab team, 2024). Les résultats sont les suivants :

Tableau 31: Résultats du test U de Mann Whitney ($H_{2,2}$ - médecins)

	Ranks			
	Genre	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nombre moyen de téléconsultations par jour	0	26	34,90	907,50
	1	43	35,06	1507,50
	Total	69		

Test Statistics^a

	Nombre moyen de téléconsultations par jour
Mann-Whitney U	556,500
Wilcoxon W	907,500
Z	-,032
Asymp. Sig. (2-tailed)	,975

a. Grouping Variable: Genre

La p-valeur est de 0,975 et est significativement supérieure à $\alpha = 0,05$. L'hypothèse nulle qu'il y a une différence dans le nombre de téléconsultations réalisées en fonction du genre doit donc être rejetée.

En conclusion, l'hypothèse 2 : « L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son genre » doit être rejetée.

13.3. Test de l'hypothèse 3 : « L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son mode de financement ».

Comme pour les deux premières hypothèses, l'hypothèse 3 a été divisée en deux sous-hypothèses :

- $H_{3,1}$: La pratique de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son mode de financement

- H_{3.2}: Parmi les généralistes qui pratiquent la téléconsultation, le nombre de téléconsultations réalisées est lié au mode de financement du médecin.

La première sous-hypothèse a été testée en utilisant le test de Chi carré car les deux variables la composant sont de type nominal. Les résultats sont les suivants :

Tableau 32: Résultats du test de Chi carré (H_{3.1} - médecins)

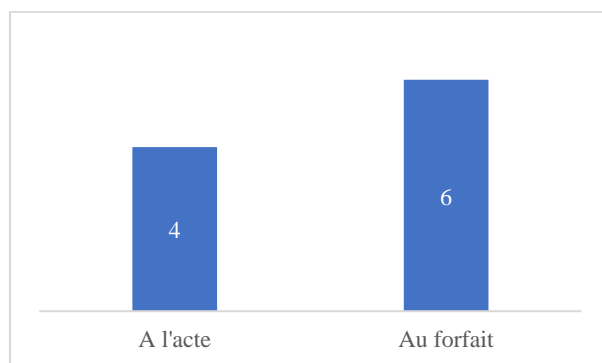
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,165 ^a	2	,339
Likelihood Ratio	2,721	2	,256
N of Valid Cases	108		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Comme on peut le voir, la p-valeur est de 0,339, ce qui est plus grand que $\alpha = 0,05$. Nous ne pouvons donc pas rejeter l'hypothèse nulle qu'il n'y pas de différence au niveau du mode de financement entre les médecins qui pratiquent la téléconsultation et ceux qui ne la pratiquent pas.

Avant de tester la deuxième sous-hypothèse, nous avons décidé de la représenter graphiquement. Comme on peut le voir, il est difficile d'apprécier s'il y a une différence significative du nombre de téléconsultations réalisées entre les médecins pratiquant à l'acte et ceux pratiquant au forfait. Il est donc d'autant plus important de tester l'hypothèse de manière statistique.

Figure 28: Moyenne du nombre de téléconsultations par jour en fonction du mode de financement



La deuxième sous-hypothèse teste la relation entre une variable de rapport qui est le nombre de téléconsultations et une variable nominale qui est le mode de financement. Après avoir testé et conclu que les variables ne suivaient pas la loi normale (Annexe 12.2), le test U de Mann Whitney a été réalisé et en voici les résultats :

Tableau 33: Résultats du test U de Mann Whitney ($H_{3,2}$ - médecins)

	Ranks			
	Financement	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nombre moyen de téléconsultations par jour	1	62	34,50	2139,00
	2	6	34,50	207,00
	Total	68		

Test Statistics^a

	Nombre moyen de téléconsultations par jour
Mann-Whitney U	186,000
Wilcoxon W	207,000
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 ^b

a. Grouping Variable: Financement

b. Not corrected for ties.

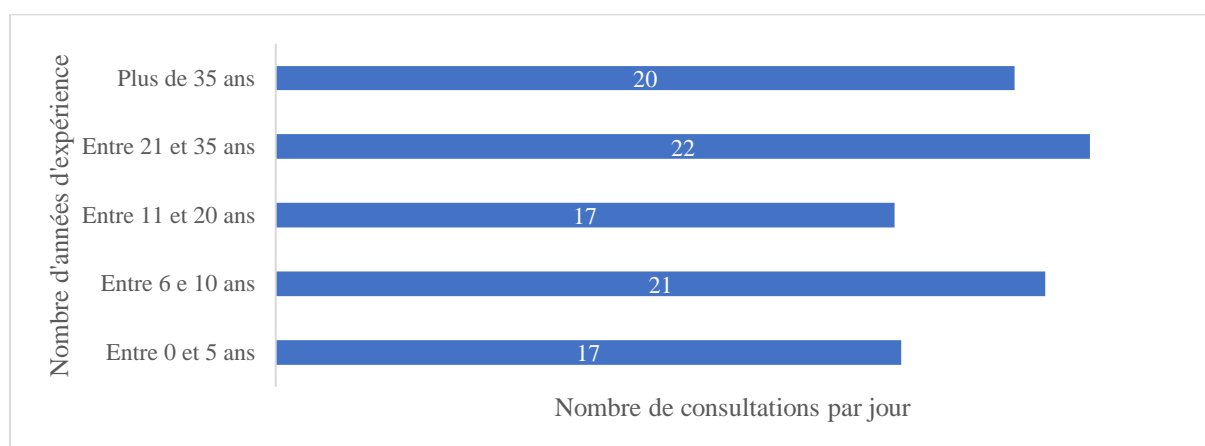
La p-valeur est donc largement supérieure à $\alpha = 0,05$, ce qui empêche de rejeter l'hypothèse nulle qu'il n'y a pas de relation entre le nombre de téléconsultations réalisées et le mode de financement du médecin.

En conclusion l'hypothèse 3 : « : L'offre de la téléconsultation par le médecin généraliste est liée à son mode de financement » doit donc être rejetée.

13.4. Test de l'hypothèse 4 : « *Le nombre de consultations réalisées par jour est lié au nombre d'années d'expérience du médecin* ».

La représentation graphique de l'hypothèse ne semble pas montrer de relation entre l'expérience du médecin et le nombre de consultations qu'il réalise par jour :

Figure 29: Moyenne du nombre de téléconsultations par jour en fonction de l'expérience



Cependant, il est important de tester l'hypothèse de manière statistique afin de s'assurer de tirer la bonne conclusion. Les deux variables de l'hypothèse 3 sont de rapport ; la corrélation de Pearson est donc appropriée pour tester s'il y a une relation entre le nombre de consultations et le nombre d'années d'expérience (Bartier & de Moerloose, 2022). Les résultats sont les suivants :

Tableau 34: Résultats du test de la corrélation de Pearson (H_4 - médecins)

		Années expérience	Nombre moyen de consultations par jour :
Années expérience	Pearson Correlation	1	,185
	Sig. (2-tailed)		,055
	N	108	108
Nombre moyen de consultations par jour :	Pearson Correlation	,185	1
	Sig. (2-tailed)	,055	
	N	108	108

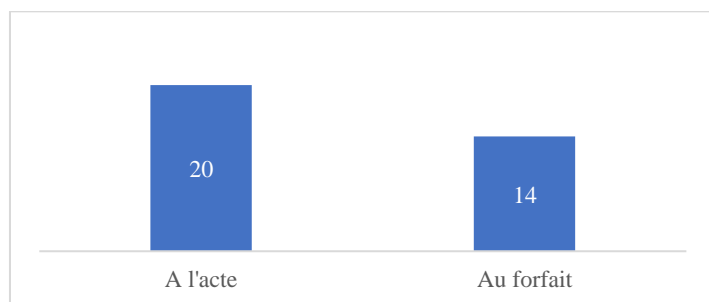
La p-valeur est supérieure à $\alpha = 0,05$, ce qui signifie que l'hypothèse nulle qu'il n'y pas de différence dans le nombre de consultations réalisées en fonction de l'expérience du médecin ne peut pas être rejetée.

L'hypothèse 4 : « Le nombre de consultations réalisées par jour est lié au nombre d'années d'expérience du médecin » doit donc être rejetée.

13.5. Test de l'hypothèse 5 : « Le nombre de consultations réalisées par jour est corrélé au mode de financement du médecin ».

La représentation graphique de l'hypothèse suggère qu'il existe effectivement une différence dans le nombre de consultations réalisées entre les médecins pratiquant à l'acte et ceux pratiquant au forfait :

Figure 30: Moyenne du nombre de téléconsultations par jour en fonction du mode de financement



L'hypothèse 5 est constituée de deux types de variables : le nombre de consultations qui est de rapport et le mode de financement qui est de type nominal. Les variables sont indépendantes mais ne suivent pas la loi normale (Annexe 12.3). Le test U de Mann-Whitney est donc le test approprié pour tester la relation entre les variables (DATAtab team, 2024). Les résultats sont représentés ci-dessous :

Tableau 35: Résultats du test U de Mann Whitney (H_5 - médecins)

	Ranks			
	Financement	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nombre moyen de consultations par jour :	1	100	55,52	5552,00
	2	7	32,29	226,00
	Total	107		

Test Statistics^a

Nombre moyen de consultations par jour :

Mann-Whitney U	198,000
Wilcoxon W	226,000
Z	-1,940
Asymp. Sig. (2-tailed)	,052

a. Grouping Variable: Financement

$\alpha = 0,05$ étant inférieur à la p-valeur (= 0,052), l'hypothèse nulle que le nombre de consultations réalisées est indépendant du type de financement ne peut donc pas être rejetée.

L'hypothèse 5 : « Le nombre de consultations réalisées par jour est corrélé au mode de financement du médecin » doit donc être rejetée.

13.6. Test de l'hypothèse 6 : « Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du genre du médecin ».

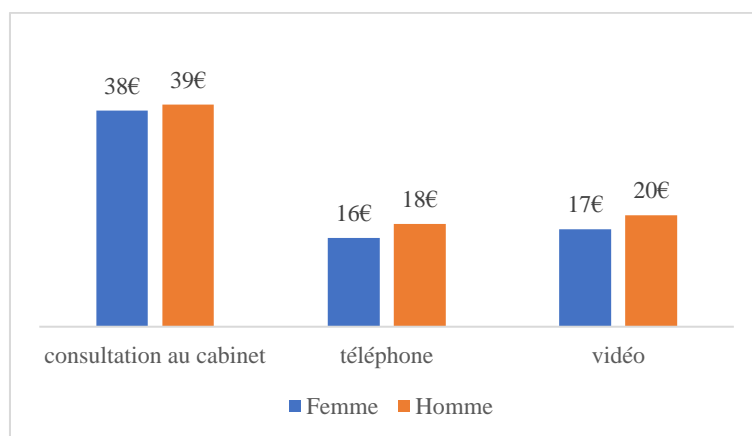
Afin de tester l'hypothèse 6, trois sous-hypothèses ont été formulées :

- $H_{6.1}$: Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation au cabinet dépend du genre du médecin.

- H₆ : Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par téléphone dépend du genre du médecin.
- H_{6.3} : Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par vidéo dépend du genre du médecin.

Nous avons tout d’abord représenté graphiquement la moyenne du montant approprié pour chaque type de consultation en fonction du genre. On remarque que les hommes ont tendance à donner un montant qui est plus élevé que celui donné par les femmes. Il est cependant nécessaire d’effectuer des tests statistiques afin de vérifier si cette différence est significative.

Figure 31: Moyenne du montant des honoraires jugé approprié en fonction du genre



Les trois sous-hypothèses suivent le même schéma et sont toutes composées d’une variable nominale (le genre du médecin) et d’une variable de rapport (le montant des honoraires). Après avoir vérifié la normalité des variables et en avoir conclu qu’elles ne suivaient pas la distribution normale, trois tests U de Mann Whitney ont été réalisés (Annexes 12.4, 12.5 et 12.6) (DATAtab team, 2024).

Les résultats du test de la première sous-hypothèse sont les suivants :

Tableau 36: Résultats du test U de Mann Whitney (H_{6.1} - médecins)

	Ranks			
	Genre	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Montant approprié des honoraires pour une consultation en cabinet de 20 minutes	0	42	54,36	2283,00
	1	60	49,50	2970,00
	Total	102		

Test Statistics^a

Montant approprié des honoraires pour une consultation en cabinet de 20 minutes

Mann-Whitney U	1140,000
Wilcoxon W	2970,000
Z	-,845
Asymp. Sig. (2-tailed)	,398

a. Grouping Variable: Genre

$\alpha = 0,05$ étant inférieur à la p-valeur (= 0,398), la première sous-hypothèse doit être rejetée. Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation au cabinet ne dépend donc pas du genre du médecin.

Comme on peut le voir ci-dessous, la deuxième sous-hypothèse doit également être rejetée étant donné que la p-valeur est supérieure à $\alpha = 0,05$. Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par téléphone ne dépend donc pas du genre du médecin.

Tableau 37: Résultats du test U de Mann Whitney ($H_{6,2}$ - médecins)

	Ranks			
	Genre	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone par tranche de 10 minutes	0	26	38,10	990,50
	1	39	29,60	1154,50
	Total	65		

Test Statistics^a

Montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone par tranche de 10 minutes

Mann-Whitney U	374,500
Wilcoxon W	1154,500
Z	-1,885
Asymp. Sig. (2-tailed)	,059

a. Grouping Variable: Genre

Enfin, le test de la troisième sous-hypothèse mène à la conclusion opposée à celle des deux sous-tests précédents. Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par vidéo dépend du genre du médecin en raison de la p-valeur inférieure à $\alpha = 0,05$.

Tableau 38: Résultats du test U de Mann Whitney ($H_{6,3}$ - médecins)

	Ranks			Sum of Ranks
	Genre	N	Mean Rank	
Montant approprié des honoraires de la téléconsultation par vidéo par tranche de 10 minutes	0	26	37,00	962,00
	1	37	28,49	1054,00
	Total	63		

Test Statistics^a

Montant approprié des honoraires de la téléconsultation par vidéo par tranche de 10 minutes

Mann-Whitney U	351,000
Wilcoxon W	1054,000
Z	-2,012
Asymp. Sig. (2-tailed)	,044

a. Grouping Variable: Genre

En conclusion, l'hypothèse 6 : « Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du genre du médecin » ne peut ni être rejetée, ni non-rejetée. En effet, l'hypothèse est rejetée dans les cas de la consultation au cabinet et par téléphone, mais elle ne l'est pas dans le cas de la consultation par vidéo. Dans le cas de la consultation par vidéo, les hommes ont tendance à donner des montants idéaux plus élevés que les femmes.

13.7. Test de l'hypothèse 7 : « Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du moyen de financement choisi ».

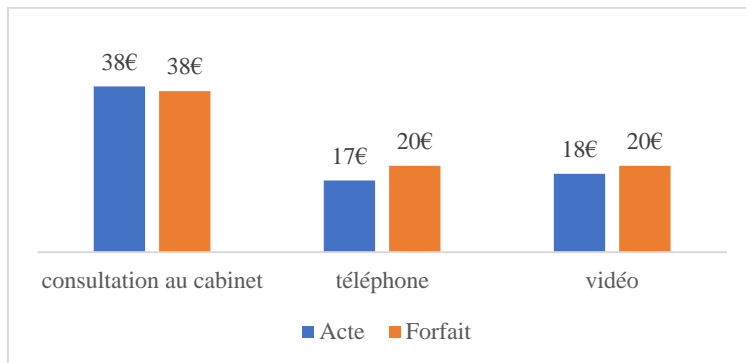
Afin de tester l'hypothèse 7, trois sous-hypothèses ont été formulées :

- $H_{7.1}$: Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation au cabinet dépend du moyen de financement choisi.
- $H_{7.2}$: Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par téléphone dépend du moyen de financement choisi.
- $H_{7.3}$: Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par vidéo dépend du moyen de financement choisi.

Nous avons tout d'abord représenté graphiquement la moyenne du montant approprié pour chaque type de consultation en fonction du mode de financement. On remarque que les personnes pratiquant au forfait semblent donner des montants plus élevés. Cependant, il est important de noter que le nombre de personnes pratiquant au forfait ayant répondu aux questions sur les montants est faible (=3). Ceci peut s'expliquer par le fait que la plupart des

médecins pratiquant au forfait ont du mal à estimer le montant approprié pour une consultation étant donné qu'ils ne sont pas payés à la prestation mais de manière forfaitaire.

Figure 32: Moyenne du montant des honoraires jugé approprié en fonction du mode de financement



Comme on peut le remarquer, les trois sous-hypothèses suivent le même schéma et sont composées d'une variable nominale (le mode de financement) et d'une variable de rapport (le montant des honoraires). Les variables ne suivant pas la loi normale (Annexes 12.4, 12.4 et 12.6), le test U de Mann-Whitney a donc été réalisé pour chacune des trois sous-hypothèses (DATAtab team, 2024).

Le test de la première sous-hypothèse, dont les résultats sont représentés ci-dessous, a mené à son rejet en raison d'une p-valeur supérieure à $\alpha = 0,05$. Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation au cabinet ne dépend donc pas du mode de financement choisi.

Tableau 39: Résultats du test U de Mann Whitney ($H_{7,1}$ - médecins)

	Ranks			
	Financement	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Montant approprié des honoraires pour une consultation en cabinet de 20 minutes	1	98	51,45	5042,50
	2	3	36,17	108,50
	Total	101		

Test Statistics^a

Montant approprié des honoraires pour une consultation en cabinet de 20 minutes

Mann-Whitney U	102,500
Wilcoxon W	108,500
Z	-,922
Asymp. Sig. (2-tailed)	,356
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,391 ^b

a. Grouping Variable: Financement b. Not corrected for ties.

La deuxième sous-hypothèse : « *Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par téléphone dépend du moyen de financement choisi* » peut également être rejetée. En effet, sa p-valeur est de 0,834, ce qui est supérieur à $\alpha = 0,05$.

Tableau 40: Résultats du test U de Mann Whitney ($H_{7,2}$ - médecins)

	Ranks			
	Financement	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone par tranche de 10 minutes	1	61	32,39	1975,50
	2	3	34,83	104,50
	Total	64		

Test Statistics^a

Montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone par tranche de 10 minutes

Mann-Whitney U	84,500
Wilcoxon W	1975,500
Z	-,236
Asymp. Sig. (2-tailed)	,813
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,834 ^b

a. Grouping Variable: Financement b. Not corrected for ties.

Enfin, la même conclusion peut être tirée pour la troisième sous-hypothèse. En effet, $\alpha = 0,05$ est inférieur à la p-valeur qui est de 0,356. Le montant des honoraires jugé comme approprié pour la consultation par vidéo ne dépend donc pas du mode de financement choisi.

Tableau 41: Résultats du test U de Mann Whitney ($H_{7,3}$ - médecins)

	Ranks			
	Financement	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Montant approprié des honoraires de la téléconsultation par vidéo par tranche de 10 minutes	1	59	31,41	1853,00
	2	3	33,33	100,00
	Total	62		

Test Statistics^a

Montant approprié des honoraires de la téléconsultation par vidéo par tranche de 10 minutes

Mann-Whitney U	83,000
Wilcoxon W	1853,000
Z	-,200
Asymp. Sig. (2-tailed)	,841
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,877 ^b

a. Grouping Variable: Financement b. Not corrected for ties.

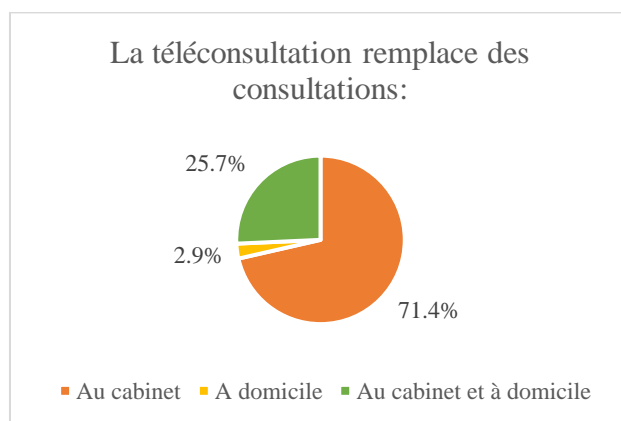
En conclusion, l'hypothèse 7 : « *Le montant des honoraires jugé comme approprié dépend du moyen de financement choisi* » doit être rejetée.

Annexe 14 : Analyses complémentaires sur le point de vue des médecins

En plus des tests d'hypothèses, nous avons décidé de représenter graphiquement les réponses des médecins généralistes à certaines questions de notre questionnaire.

Ainsi, on remarque que la téléconsultation remplace principalement des consultations au cabinet (71,4%). Ceci concorde avec ce qui a été dit par les médecins généralistes lors des entretiens.

Figure 33: Remplacement des consultations au cabinet et à domicile par la téléconsultation

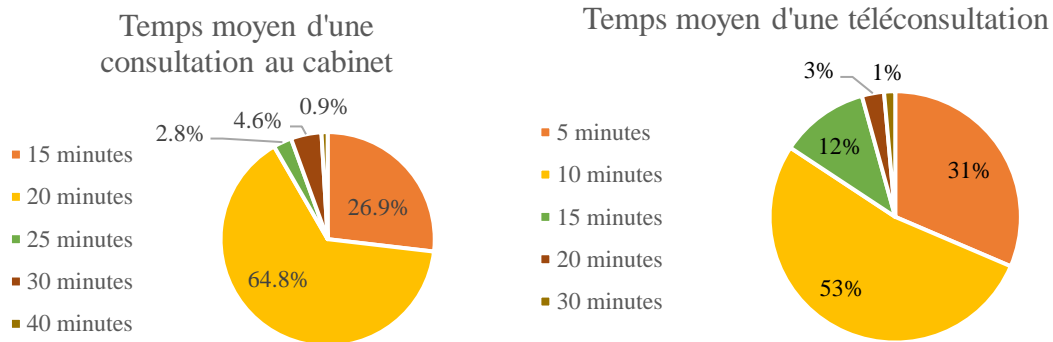


Le téléphone reste le moyen de communication le plus utilisé par les médecins généralistes (90% des cas), suivi de la vidéo (8,6%) et de l'e-mail (1,4%). Comme expliqué par les médecins lors des entretiens, la principale raison de l'utilisation du téléphone est sa facilité d'utilisation. En effet, la majorité des médecins et des patients est capable d'utiliser son téléphone, ce qui évite de nombreux problèmes qui peuvent survenir lors de vidéoconférences avec des logiciels spécialisés par exemple. De plus, utiliser le téléphone coûte également moins cher qu'utiliser les plateformes dédiées à la téléconsultation car il n'y a pas de commission à payer.

En comparant les deux graphiques ci-dessous, on remarque qu'une consultation au cabinet dure en moyenne plus longtemps qu'une téléconsultation. En effet, la consultation traditionnelle dure 20 minutes dans 64,8% des cas, tandis que la consultation à distance dure 10 minutes dans 53% des cas, ou même 5 minutes dans 31% des cas. Lorsqu'on compare les chiffres de manière absolue, on conclut que la téléconsultation dure en moyenne 10 minutes de moins que la consultation au cabinet. Cependant, comme expliqué dans l'analyse qualitative, il faut tenir compte du fait que tous les médecins n'offrent pas une vraie consultation à distance mais que la majorité utilise la téléconsultation comme une manière de faire le tri entre les demandes des patients ou de transmettre des résultats d'examens et d'adapter un traitement. On peut donc en

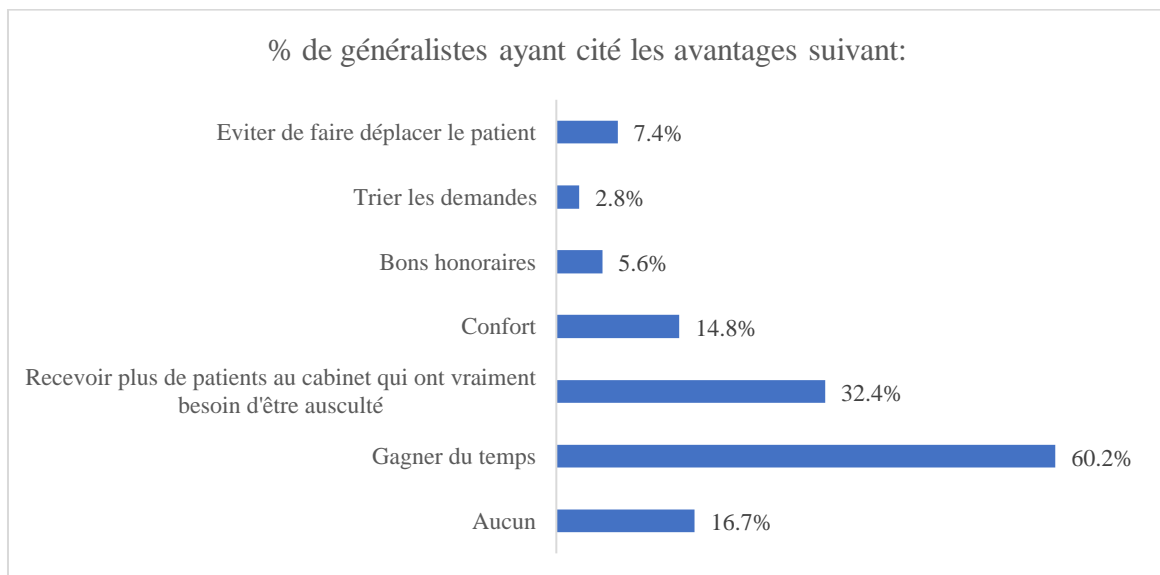
conclure que la téléconsultation permet effectivement au médecin de gagner du temps mais il est difficile de quantifier avec exactitude le temps gagné en raison de la grande variété d'utilisations.

Figure 34: Temps moyen de la consultation par type de consultation



En analysant les avantages de la téléconsultation cités par les médecins généralistes, on remarque effectivement que le gain de temps est l'avantage premier de la téléconsultation. Elle permet également de recevoir plus de patients au cabinet qui ont vraiment besoin d'être auscultés, et elle offre plus de confort. Ces résultats concordent avec ce qui a été dit lors des entretiens.

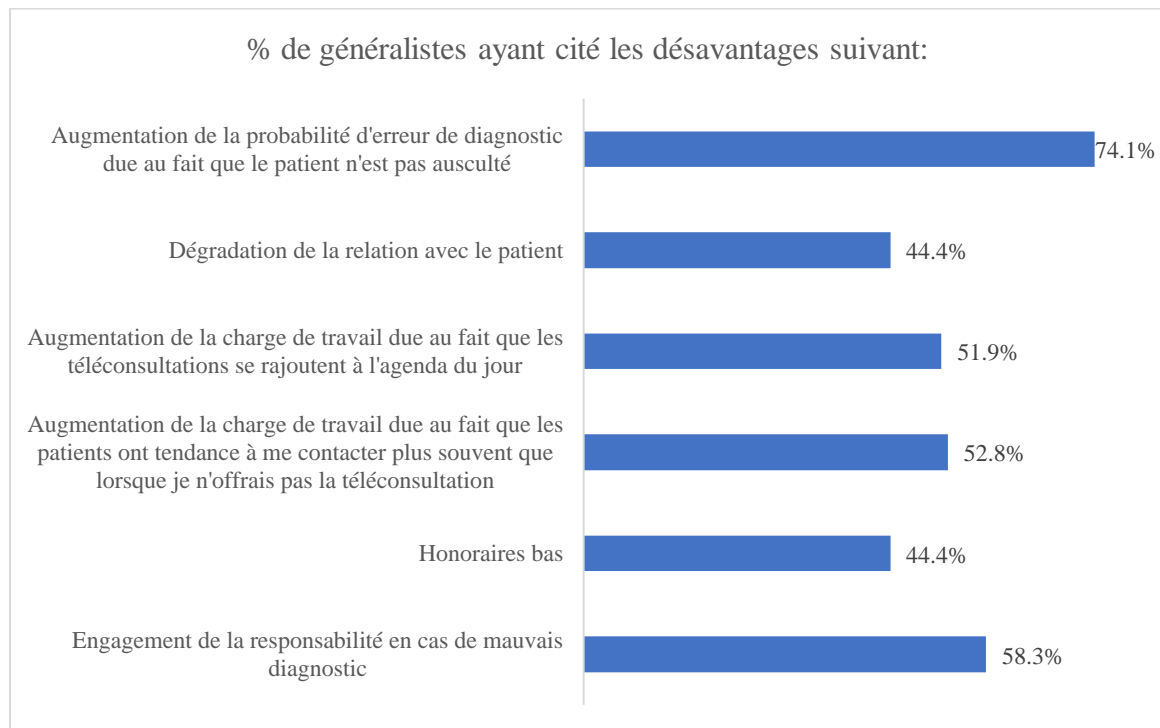
Figure 35: Avantages de la téléconsultation selon les médecins



Concernant les désavantages de la téléconsultation, l'erreur de diagnostic et l'engagement de la responsabilité qui s'en suit sont les points négatifs les plus cités par les médecins. Quoique la téléconsultation permet de gagner du temps, elle augmente également la charge de travail car elle se rajoute souvent aux consultations déjà prévues et parce que les patients ont tendance à

contacter plus régulièrement leur médecin généraliste qu'auparavant. Les médecins doivent donc faire face à une augmentation du nombre de demandes à traiter, ce qui entraîne de facto un accroissement de la charge de travail. Ces résultats concordent également avec ceux de l'analyse qualitative.

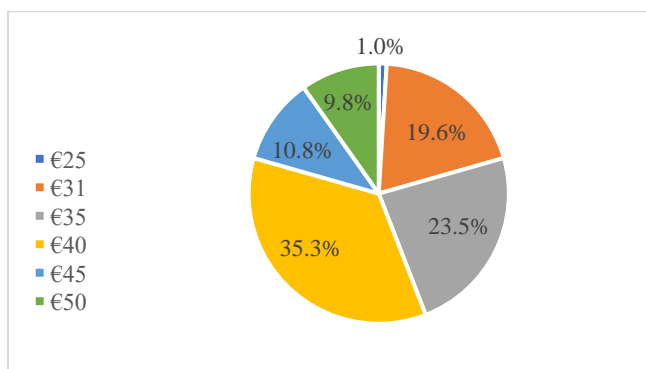
Figure 36: Désavantages de la téléconsultation selon les médecins



Enfin, les tests d'hypothèses ayant montré que les montants jugés appropriés pour les différents modes de consultation étaient indépendants du profil du médecin généraliste (*à l'exception de la consultation par vidéo où le genre a une influence*), il est donc intéressant d'analyser quels sont les montants suggérés par les médecins.

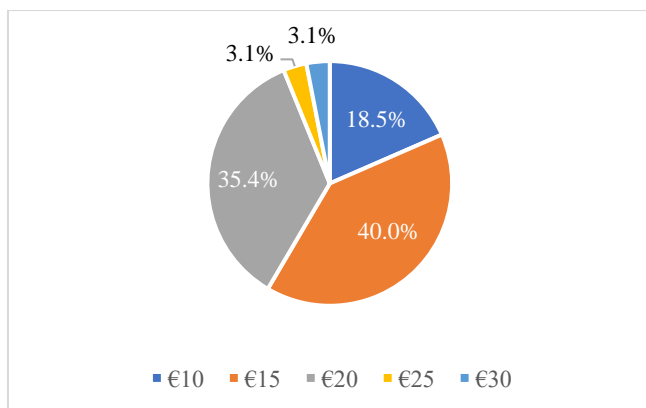
Pour une consultation de 20 minutes en cabinet, on remarque qu'il n'y a pas de montant qui fait l'unanimité, mais que la majorité des médecins estime que celui-ci devrait se situer entre 31,81 € (le montant actuel) et 40 €. La moyenne de tous les montants suggérés donne un honoraire idéal à 38,43 €, ce qui représente 6,62 € de plus que le montant actuel.

Figure 37: Montant des honoraires jugé approprié pour une consultation de 20 minutes au cabinet



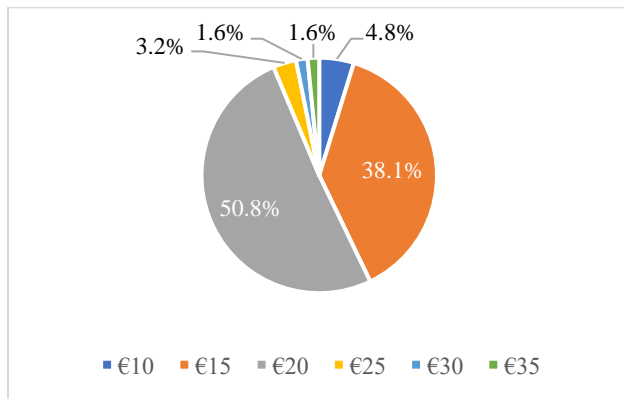
Les avis des médecins divergent moins quant au montant approprié des honoraires de la consultation par téléphone. En effet, 40% estiment que les honoraires devraient être augmentés à 15 €, tandis que 35,4% estiment qu'ils devraient être portés à 20 €, ce qui est proche du montant effectivement perçu actuellement. La moyenne des résultats donne quant à elle un montant idéal de 16,61 €, ce qui représente une augmentation de 5,06 € du montant actuel des honoraires. Il est important de rappeler que dans la plupart des cas, le médecin ne reçoit pas le montant total de ces honoraires à cause du ticket modérateur.

Figure 38: Montant des honoraires jugé approprié pour une consultation de 10 minutes par téléphone



La consultation par vidéo est celle qui obtient le plus de résultats identiques quant au montant approprié de ses honoraires. Comme on peut le voir, 50,8% des médecins estiment que son prix devrait être de 20 €, et 38,1% estiment qu'il devrait être de 15 €. La moyenne des montants donnés par les médecins donne un prix idéal de 18,17€.

Figure 39: Montant des honoraires jugé approprié pour une consultation de 10 minutes par vidéo



Etude sur l'utilisation de la consultation à distance avec le médecin généraliste

Cette étude est réalisée dans le cadre de mon mémoire en ingénieur de gestion à la Louvain School of Management. Elle vise à analyser l'utilisation de la consultation à distance (aussi appelée téléconsultation) par les patients avec leur médecin généraliste depuis la fin de la pandémie du Covid-19. Elle ne vous prendra que 5 minutes!

Vos réponses resteront strictement confidentielles.

Merci d'avance pour votre collaboration!

Ysaline André-Dumont

ysaline.andre-dumont@student.uclouvain.be

ysaline.ad@gmail.com [Changer de compte](#)



Non partagé

* Indique une question obligatoire

Je suis : *

- Une femme
- Un homme
- Je préfère ne pas répondre

J'ai : *

- Moins de 18 ans
- Entre 18 ans et 24 ans
- Entre 25 ans et 34 ans
- Entre 35 ans et 44 ans
- Entre 45 ans et 54 ans
- Entre 55 ans et 64 ans
- 65 ans ou plus

Je réside en Belgique : *

- Oui
- Non

J'habite : *

- En ville
- A la campagne

Concernant mes études j'ai obtenu: *

- Un diplôme d'études secondaires
- Un diplôme de l'enseignement supérieur - bachelier/candidature
- Un diplôme de l'enseignement supérieur - master/licence
- Aucun diplôme

Lorsque je vais chez le médecin, je bénéficie de l'intervention majorée (réduction * du coût des consultations, médicaments, frais d'hospitalisation, ... en raison de ma situation sociale et/ou familiale) :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Je consulte mon médecin généraliste en moyenne: *

- Plus d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois tous les 3 mois
- Une fois tous les 6 mois
- Une fois par an
- Moins d'une fois par an

Je consulte principalement pour : *

- Soigner une maladie chronique (càd prolongée dans le temps, qui ne guérit pas spontanément et dont la guérison est rarement complète)
- Soigner une maladie non-chronique
- Obtenir des prescriptions
- Autre : _____

Je sais ce qu'est la téléconsultation et comment elle fonctionne *

- Oui
- Non

La téléconsultation est une consultation à distance entre un professionnel de santé et un patient qui peut être accompagné d'un autre professionnel de santé ou non. Elle nécessite l'utilisation du téléphone ou de la vidéo conférence. Le consentement du médecin et du patient sont nécessaires pour sa pratique.

J'utilise la téléconsultation (consultation à distance par téléphone et/ou vidéo) *
avec un médecin généraliste depuis la fin de la pandémie du Covid-19 ?

- Oui
- Non

Section sans titre

Je consulte mon généraliste à distance parce que: *

- C'est un gain de temps
- C'est un gain d'argent
- Cela permet d'éviter les contaminations dans la salle d'attente
- Cela permet de consulter son médecin lorsqu'on est loin de son cabinet (séjour à l'étranger, kot,...)
- Autre : _____

Ces deux dernières années, j'ai utilisé la consultation à distance avec : *

- Mon médecin généraliste habituel
- Un médecin trouvé sur une plateforme

J'ai principalement utilisé pour la téléconsultation : *

- Le téléphone
- La vidéo conférence

J'ai consulté à distance pour : *

- Soigner une maladie chronique
- Soigner une maladie non-chronique
- Obtenir des prescriptions
- Autre : _____

Section sans titre

Je ne consulte pas mon généraliste à distance parce que: *

- Je ne suis pas familier de ce mode de consultation
- Je préfère voir mon médecin pour le contact humain
- Je préfère voir mon médecin pour être ausculté et obtenir un diagnostic que je juge plus fiable
- Je préfère visiter mon médecin pour éviter de perdre du temps et de l'argent dans le cas où il ne saurait pas établir un diagnostic à distance
- J'habite proche de mon médecin généraliste
- Je n'ai pas eu besoin de consulter mon généraliste
- Autre : _____

Si vous n'avez pas eu la possibilité ou le besoin de consulter votre généraliste dans les deux dernières années, utiliseriez-vous la consultation à distance si vous en aviez la possibilité ? Pourquoi ?

Votre réponse _____

Section sans titre

Ces deux dernières années, j'ai consulté mon médecin généraliste : *

- Uniquement à distance
- Principalement à distance
- Autant à distance qu'en physique
- Principalement en physique
- Uniquement en physique
- Je n'ai pas du consulter mon généraliste

Je savais que les médecins généralistes étaient payés par ma mutuelle pour les consultations à distance : *

- Oui
- Non

Je connais le prix d'une consultation à distance (par vidéo ou par téléphone) : *

- Oui
- Non

Je trouve que 11,5€ pour une consultation par téléphone (*contre 31,84€ au cabinet*) est : *

- Un bon prix
- Un prix trop faible
- Un prix trop élevé

Je trouve que les honoraires pour une consultation par téléphone devraient être : *

- Compris entre 10€ et 15€
- Compris entre 15€ et 20€
- Compris entre 20 et 25€
- Compris entre 25 et 30€
- Au même prix que la consultation en physique

Je trouve que 26€ pour une consultation par vidéo conférence (*contre 31,84€ au cabinet*) est : *

- Un bon prix
- Un prix trop faible
- Un prix trop élevé

Je trouve que les honoraires pour une consultation par vidéo conférence devraient être : *

- Compris entre 10€ et 15€
- Compris entre 15€ et 20€
- Compris entre 20 et 25€
- Compris entre 25 et 30€
- Au même prix que la consultation en physique

Le prix de la consultation influence mon choix de modalité de consultation (càd en cabinet, par téléphone ou par vidéo conférence) : *

- Oui
- Non

Autre chose à ajouter?

Votre réponse

Etude sur la téléconsultation - point de vue des généralistes

Cette étude est réalisée dans le cadre de mon mémoire en ingénieur de gestion à la Louvain School of Management. Elle vise à analyser l'utilisation de la consultation à distance (aussi appelée téléconsultation) par les médecins généralistes depuis la fin de la pandémie du Covid-19. Une étude similaire est également en cours pour récolter l'avis des patients.

Cette étude ne vous prendra que 5 minutes! Vos réponses resteront strictement confidentielles.

Merci d'avance pour votre collaboration!

Ysaline André-Dumont

ysaline.andre-dumont@student.uclouvain.be

ysaline.ad@gmail.com [Changer de compte](#)



 Non partagé

*** Indique une question obligatoire**

Je suis : *

- Une femme
- Un homme
- Je préfère ne pas préciser

J'exerce le métier de médecin généraliste depuis (*en années*): *

Votre réponse _____

J'exerce: *

- Principalement à la campagne
- Principalement en ville

Je pratique : *

- A l'acte
- Au forfait
- Autre : _____

Je suis conventionné(e) : *

- Oui
- Non
- Autre : _____

Le nombre moyen de consultations au cabinet que je réalise par jour est de: *

Votre réponse _____

Le temps moyen d'une consultation au cabinet est de: *

- 10 minutes
- 15 minutes
- 20 minutes
- Autre : _____

La téléconsultation

La téléconsultation est une consultation à distance entre un professionnel de santé et un patient qui peut être accompagné d'un autre professionnel de santé ou non. Elle diffère du simple avis.

Je pratique la téléconsultation: *

- Oui
- Non

Selon moi, la téléconsultation présente les avantages suivant: *

- Gain de temps
- Elle offre plus de confort
- Elle offre la possibilité de recevoir plus de patients au cabinet qui ont vraiment besoin d'être ausculté
- Bons honoraires
- Autre : _____

Selon moi, la téléconsultation présente les désavantages suivant: *

- Engagement de la responsabilité en cas de mauvais diagnostic
- Dégradation de la relation avec le patient
- Augmentation de la charge de travail due au fait que les téléconsultations se rajoutent à l'agenda du jour
- Augmentation de la charge de travail due au fait que les patients ont tendance à me contacter plus souvent que lorsque je n'offrais pas la téléconsultation
- Augmentation de la probabilité d'erreur de diagnostic due au fait que le patient n'est pas ausculté
- Honoraires bas
- Autre : _____

Section sans titre

En moyenne, la téléconsultation est initiée: *

- Principalement par moi
- Principalement par mes patients
- A moitié par moi et à moitié par mes patients

Pour la téléconsultation, j'utilise principalement: *

- Le téléphone
- La vidéo
- Autre : _____

Le patient type que je reçois à distance est (*âge, genre, motif de la téléconsultation, maladie chronique ou aigüe*): *

Votre réponse _____

Le nombre moyen de téléconsultations que je réalise par jour est de: *

Votre réponse _____

Le temps moyen d'une téléconsultation est de: *

- 5 minutes
- 10 minutes
- 15 minutes
- 20 minutes
- Autre : _____

La téléconsultation remplace des consultations: *

- Au cabinet
- A domicile

Je trouve qu'il est normal que la consultation à distance et la consultation au cabinet soient rémunérées différemment: *

- Oui
- Non

Je trouve qu'il est normal que la consultation à distance par vidéo et par téléphone soient rémunérées différemment: *

- Oui
- Non

Si les téléconsultations **par téléphone** étaient rémunérées en fonction du temps passé avec le patient, je dirais que le montant approprié des honoraires par tranche de **10 minutes** devrait être: *

- De 5€
- De 10€
- De 15€
- De 20 €
- Je pratique au forfait, cette question ne me concerne donc pas
- Autre : _____

Si les téléconsultations **par vidéo** étaient rémunérées en fonction du temps passé * avec le patient, je dirais que le montant approprié des honoraires par tranche de **10 minutes** devrait être:

- De 5€
- De 10€
- De 15€
- De 20 €
- Je pratique au forfait, cette question ne me concerne donc pas
- Autre : _____

Section sans titre

D'une manière générale, je trouve que les honoraires d'une consultation au cabinet sont justes: *

- Oui
- Non

Si je devais estimer le montant approprié des honoraires pour une **consultation** * en cabinet de **20 minutes**, j'estimerais comme montant:

- 31€ (le montant actuel)
- 35€
- 40€
- 45€
- 50€
- Je pratique au forfait, cette question ne me concerne donc pas
- Autre : _____

Quelque chose à ajouter?

Votre réponse

Annexe 17 : Guide d'entretiens final

Phrase d'entame :

Bonjour, je m'appelle Ysaline André-Dumont. Je suis étudiante en master 2 en ingénieur de gestion à l'UCLouvain. J'effectue, dans le cadre de mon mémoire, une recherche sur la téléconsultation chez le médecin généraliste avec pour objectif de trouver un équilibre entre les consultations en physique et à distance. Je suis bien consciente que votre temps est très précieux mais votre collaboration est indispensable et cet entretien ne durera que 20 minutes. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre cet entretien à des fins de recherche ? Si vous le désirez, je vous transmettrais avec plaisir le résultat de mes recherches.

Questions d'introduction :

- Pouvez-vous vous présenter en quelques mots (*nom + âge + combien d'années d'expériences, conventionné ou non conventionné*) ?
- Comment est organisé votre cabinet ? Avez-vous des collaborateurs (autres médecins généralistes, secrétaire, infirmière,...) ?
- Quels sont vos horaires de travail ?
- Quel est le temps moyen d'une consultation ? Combien de consultations physiques avez-vous en moyenne par semaine ?
- Sous quel type de régime de financement travaillez-vous ? Comment fonctionne-t-il ?
- Pourquoi avez-vous choisi ce système de financement ?
- Comment pensez-vous que le nouveau système de financement New Deal impactera la pratique de la médecine générale ? Quel sera son impact sur la pratique de la téléconsultation ?

Questions sur la téléconsultation :

- Pratiquez-vous la téléconsultation ? Si oui, pourquoi et depuis combien de temps ? Si non, pourquoi ?
- Selon vous, quelle est la proportion de généralistes en Belgique qui proposent toujours la téléconsultation ?
- Quels sont pour vous, en tant que médecin, les avantages de la téléconsultation par rapport à la consultation en physique ?
- Quels sont les inconvénients ?

Si le médecin a répondu oui pour la téléconsultation :

- En moyenne, qui initie la téléconsultation ? S'agit-il d'une démarche du patient ou de vous-même ?
- Pensez-vous que vos patients soient au courant que vous pratiquez la consultation à distance ? Pourquoi ?
- Quelle est selon vous la position des patients par rapport à la téléconsultation ?
- Dans quels cas utilisez-vous la téléconsultation ?
- Quel type de patients recevez-vous en téléconsultation (âge, genre, motif de la téléconsultation) ?
- Quel est / Quels sont le(s) moyen(s) de communication que vous utilisez pour consulter à distance ? Si vous en utilisez plusieurs, quel est celui que vous privilégiez ? Pourquoi ?
- Quel est le temps moyen d'une téléconsultation ? Combien de consultations à distance avez-vous en moyenne par semaine ?
- La téléconsultation représente-elle un gain de temps pour vous ? Si oui, combien de temps en moyenne ?
- Pensez-vous changer de position et proposer la téléconsultation à l'avenir ? Pourquoi ?
- Comment différenciez-vous la téléconsultation des avis ? Qu'est-ce que cela implique-t-il en termes de facturation ?
- D'une manière générale, y a-t-il des choses qu'il faudrait mettre en place pour s'assurer de la bonne pratique de la téléconsultation ? Si oui lesquelles et pourquoi ?

Si le médecin a répondu non pour la téléconsultation :

- Pensez-vous changer de position et proposer la téléconsultation à l'avenir ? Pourquoi ?
- Quelle est selon vous la position des patients par rapport à la téléconsultation ?
- D'une manière générale, y a-t-il des choses qu'il faudrait mettre en place pour s'assurer de la bonne pratique de la téléconsultation ? Si oui lesquelles et pourquoi ?

Questions pour tous :

- Que pensez-vous des plateformes de consultation à distance telles que Doctena, Doktr... ?
- Pensez-vous que la téléconsultation puisse aider à résoudre en partie les problèmes liés à la pénurie de médecins généralistes ? Pourquoi ?

- Vous amène-t-elle à recevoir plus de patients ? Pourquoi ?
- Comment pensez-vous que la téléconsultation va évoluer dans les prochaines années ?
- Comment le système de rémunération des consultations physiques et des téléconsultations diffère-t-il ?
- Le fait de consulter à distance entraîne-t-il des conséquences au niveau des primes d'assurances que vous devez payer ? A quel niveau ?
- Que pensez-vous du système de rémunération des téléconsultations ? (*sauf erreur, les consultations au cabinet s'élèvent à 31,84 €, les consultations par vidéo à 26,01€ et les consultations téléphoniques à 11,5 €*)
 - La téléconsultation est-elle rentable pour vous à l'heure actuelle ? Pourquoi ?
- Selon vous, quel serait le montant des honoraires approprié pour encourager la pratique en évitant les abus ?
- Que pensez-vous du montant des honoraires pour une consultation au cabinet ?
 - Quel est selon vous le montant approprié pour une consultation de 20 minutes ?
 - Que pensez-vous de la différence d'honoraires avec les spécialistes ?
- Voulez-vous ajouter quelque chose sur notre sujet de discussion ?

Annexe 18 : Retranscription des entretiens avec les médecins généralistes

Médecin généraliste 1

- **Bonjour, est-ce que vous pourriez vous présenter en quelques mots ?**

Oui, je suis euh [], je suis médecin traitant. Euh.... J'exerce ici dans mon cabinet privé à Ixelles. Euh... Ça fait un an et ... et 4 mois que j'exerce en privé. Avant j'ai travaillé en maison médicale, au forfait. Donc voilà.

- **Est-ce que vous êtes conventionné ?**

Je ne suis pas conventionné.

- **Pourquoi est-ce que vous avez fait ce choix-là ?**

Parce que je fais une médecine qui est axée sur la prévention, qui est fort axée sur la prévention. Euh.. Je fais de la médecine intégrative. Le fait de faire de la médecine intégrative fait que mes consultations sont assez longues. Et euh ... je travaille énormément avec le lifestyle, avec le style de vie.

Et euh... Le fait d'avoir des consultations qui sont beaucoup plus longues, euh... ça me demande un investissement en temps euh... beaucoup plus important qu'une consultation de médecine générale normale. Et et euh... c'est pourquoi j'ai décidé de me déconventionner. Aussi c'est le fait que j'ai suivi des formations tout au long de ma carrière.

Dernièrement j'ai suivi encore des formations, je me forme constamment. Euh.. et euh... Je pense que ces connaissances que je donne ont un prix qui est un peu différent du prix d'un médecin normal.

- **Oui, je comprends. Et vous avez choisi quel type de financement ? A l'acte ?**

A l'acte, oui. Je suis payé à l'acte.

- **Et comment est-ce que vous organisez votre cabinet ? Vous travaillez avec d'autres personnes ?**

Je travaille seul. Je travaille tout seul. J'organise euh mon temps en fonction ... j'ai un temps pour les consultations. Et puis en dehors des consultations, il y a pas mal de travail administratif. Donc il y a des examens à classer, des examens à envoyer, répondre à des e-mails, euh facturation euh... . Il y a tout un travail administratif que j'essaie de faire à la fin des consultations ou parfois même le week-end.

- **Et combien de temps prend le travail administratif par rapport aux consultations ?**

Je dirais que le travail administratif c'est un bon tiers du travail euh du travail du cabinet.

- **Et quels sont vos horaires de travail ? Vous êtes flexible ?**

Mes horaires de travail, c'est en fonction. C'est difficile parce que... C'est en fonction d'une semaine. Une semaine sur deux, je travaille en moyenne de 8 à 19 heures. Et alors, une semaine c'est de 8 à 19 de vendredi à vendredi. Et puis euh ... la semaine suivante c'est de 9 à 16. C'est pfff ... c'est comme ça.

- **Et que pensez-vous du nouveau système de financement, le New Deal ? Je ne sais pas si vous en avez entendu parler.**

Tout à fait, j'ai entendu parler du New Deal hein. Je l'ai lu comme ça, en surface. Euh je pense qu'il est intéressant. Euh ... bon .. fin je pense que c'est intéressant mais le seul problème c'est qu'il faut être conventionné donc pour avoir accès à ce système-là.

Il faut se conventionner pour .. pour pouvoir avoir accès au New Deal. Et puis euh il y a euh... d'autres requis pour être là-dedans. Il faut être en groupe aussi, il faut travailler en groupe. Il faut travailler à plus de deux médecins. Il faut engager quelqu'un, etc. Et ce n'est pas ma situation actuelle. Donc euh moi je suis tout seul. Oui, je ne suis pas conventionné donc euh...

- **Est-ce que vous pensez que ça aurait un impact sur la pratique de la téléconsultation, que ça pourrait l'encourager ou pas spécialement ?**

Euh... travailler dans le système de New Deal ?

- **Oui, est-ce que vous pensez que si vous travaillez dans le New Deal, vous serez plus enclin à faire de la téléconsultation que quelqu'un qui ne travaille pas ?**

.... Mh... Je ne sais pas. Je ne sais pas. Il faudrait ... Il faudrait voir... Il faudrait travailler dans ce système euh de New Deal pour voir euh si ça peut avoir un impact au niveau de la téléconsultation. Je pense euh.. que téléconsulter ou pas, c'est en fonction des professionnels euh... C'est plutôt à voir si je travaille avec... Si euh imaginons que je travaille dans ce système et puis je travaille avec d'autres professionnels qui sont d'accord de faire beaucoup de téléconsultations. Alors à ce moment-là, il faudrait un peu réfléchir sur la manière de pratiquer et puis aller vers...mais je ne sais pas. Il faudrait être dedans pour savoir si... mais je ne sais pas. Actuellement, je fais de la téléconsultation ; quelque part qu'est-ce qu'on appelle de la téléconsultation ? C'est des consultations qu'on fait par téléphone.

- **Ou par vidéo voilà.**

Ou par vidéo conférence euh.... Moi, je n'utilise pas ça. Vidéo conférence, je... je ne le fais jamais, ça non. Mais par contre, consulter par téléphone, des manières euh.... consulter par téléphone, oui, ça m'arrive tous les jours.

- **Et quelle proportion, vous diriez, de consultations contre les téléconsultations ?**

Pfffff.... Je ne sais pas... c'est... Disons que... Moi fin je Les patients me demandent énormément. Fin je suis fort demandé au téléphone hein. Je ne sais pas combien ça serait. Je dirais... Ça serait 20%. 20% des consultations, ce sont des consultations par téléphone.

Oh moi, je n'appelle pas parfois des consultations ce sont des conseils. Parfois, on donne des conseils au téléphone. Les gens me demandent : « *tel traitement que vous m'avez donné, comment ça se prend je prends tel médicament, tel complément alimentaire, ou qu'est-ce que je peux faire si...* » fin oui. Je dirais que je n'ai pas fait de statistiques. 20%, plus ou moins.

– **Et pourquoi est-ce que vous avez décidé de pratiquer la téléconsultation ?**

C'est... nécessaire. Fin sinon, sinon, sinon, le problème de la téléconsultation, enfin le problème, non, la nécessité de la téléconsultation dans mon cas, c'est le fait de, de pouvoir dégager du temps pour des, des personnes qui sont réellement malades. Donc, si je, si je donne un conseil, si je fais une téléconsultation à quelqu'un qui ne me nécessite pas de venir au cabinet, finalement, je dégage du temps pour des personnes qui sont réellement malades, qui, qui ont besoin de me voir personnellement. Donc, ça c'est, ça c'est la raison principale.

– **OK. Et vous pensez qu'il y a beaucoup de généralistes qui proposent toujours la téléconsultation depuis le Covid ou pas, ou vous ne le savez pas ?**

Je n'ai aucune idée, je ne sais pas. Actuellement, je ... je viens de travailler dans un milieu qui est complètement différent de ce que je fais actuellement. Et vous savez, nous, les médecins qui travaillons en solo ou quoi, chacun fait à sa manière.... Chacun fait à sa manière. Moi, j'entends, par exemple, les patients qui viennent qui ont été suivis par d'autres médecins et à chaque fois, je vois que chaque médecin travaille d'une manière différente. C'est ... c'est fou. Il y a mille manières différentes de faire.

– **Et donc, en moyenne, qui initie la téléconsultation ? C'est plutôt vous ou plutôt vos patients ?**

... Euh... Dans mon cas, c'est plutôt moi. C'est plutôt moi et ... souvent, c'est pour des résultats d'analyse. C'est moi qui, par exemple, j'ai fait la prise de sang. Ça m'arrive souvent de faire des bilans sanguins. Et alors euh , j'ai dit à mes patients : « *écoutez euh , d'ici une semaine, je vais avoir les résultats, donc contactez-moi pour que je vous explique les résultats* ».

Et alors, le patient me contacte et puis j'ai choisi un moment de la journée pour euh l'appeler. Alors, j'appelle le patient et puis j'explique tous les résultats. Et à ce moment-là, j'envoie euh via électronique les ordonnances, si... si la personne a besoin d'ordonnances.

– **Et donc, y a-t-il d'autres situations où vous utilisez la téléconsultation à part pour les résultats d'analyse ?**

Y a d'autres... y a à la demande de patients. Y a la personne qui me qui me téléphone pour me demander euh... des conseils de santé. Fin, des personnes malades qui ... euh ont une maladie. Et puis, on a dit X, Y. Et alors, ils me téléphonent, ils me disent : « *docteur, j'ai mal à la gorge, j'ai de la fièvre. Alors, qu'est-ce que , qu'est-ce que je peux faire ? Je peux venir vous voir ? Je prends quelque chose ?* » Souvent, ça vient de ma part, souvent par des résultats d'analyse. C'est souvent ça. Ça vient de la part du patient lorsque la personne est malade, a une maladie aiguë et la personne a besoin d'un conseil médical.

- **Et quel type de patients vous recevez plutôt en téléconsultation ? En termes d'âge, de sexe ?**

En principe, la patientèle ici euh, dans mon cabinet, ce sont des adultes, euh des jeunes adultes qui travaillent. C'est cette population.

- **Donc, y a pas vraiment de distinction entre ceux qui consultent à distance et ceux qui viennent au cabinet ?**

Non, non, ce sont les mêmes personnes qui viennent au cabinet que ceux qui consultent euh par téléphone. Oui.

- **Et quel est le temps moyen d'une téléconsultation par rapport à une consultation normale ?**

Je dirais que c'est un peu moins de temps. Donc ça prend euh une moyenne de 10... 10 minutes. Une téléconsultation, ça prendrait... Pfff... c'est rare de voir une consultation beaucoup plus longue, 10 minutes. 10 minutes, c'est la moyenne. 10 ... grand max 15 minutes.

- **Et une consultation normale, ça prend ?**

Chez moi, ça dépend euh. C'est 20-25 minutes, une demi-heure parfois. ...

Mais c'est en fonction aussi, parce que si c'est une consultation de médecine fonctionnelle, par exemple la médecine préventive, c'est 40 minutes. La moyenne de consultation ici, chez moi, c'est 20 minutes.

- **Ok, merci. Et d'une manière générale, est-ce que vous pensez qu'il y a des choses en place, qui doivent être mises en place pour s'assurer de la bonne pratique de la téléconsultation ?**

.... Euh... Souvent, la téléconsultation, bah c'est... c'est toujours le nerf de la guerre, c'est l'argent. Fin c'est... C'est bien qu'on soit payé pour faire ce travail-là qui est nécessaire, parce que finalement, en ... en faisant plus de téléconsultations, ce qu'on fait, on va, comme je vous ai expliqué, on va dégager du temps pour des personnes qui qui nécessitent de voir euh personnellement le médecin.

Euh on va aussi euh éviter que la personne aille utiliser des services, comme aller aux urgences, etc., sans aucun motif. Donc finalement, on devrait être payé. Mais bon, on reçoit, il y a un montant qu'on peut facturer hein, à la mutuelle, pour la consultation téléphonique.

Donc il y a un montant qui est qui est .. fin qu'on peut facturer. D'ailleurs, je facture la mutuelle quand j'ai fait la téléconsultation. Mais actuellement, j'ai reçu comme une communication, comme style ... , je ne sais pas comment. Il y a eu un article, quelque part, qui disait que bon ce type de consultation, on l'a mis en place à cause de la pandémie, mais qui essaye un peu de décourager. Je ne sais pas, j'ai lu comme ça hein , en train de décourager les téléconsultations. Mais là, c'est franchement, si on enlève ces forfaits fin... , cette facturation qu'on peut demander aux mutuelles, si on nous enlève ça bah, franchement, c'est pas bien. Parce qu'on devrait faire venir la personne pour pouvoir facturer. Et alors là.. et au niveau, fin franchement, les patients, moi je ne trouve pas juste refaire venir, en plus, ça va remplir mes consultations, à chaque fois que je suis dans la salle d'attente, elle est remplie de gens pour des résultats d'examen, par exemple.

Et puis, il y a plein de gens qui sont malades, qui peuvent venir et qui peuvent bénéficier d'un service. C'est plutôt un problème de financement fin. J'espère que ce financement va rester là. C'est pas suffisant. Parce que le temps qu'on investit... . Puis le temps de formation que nous devons dédier pour donner tous ces conseils-là, par téléconsultation, ça ne coûte pas 9 euros. C'est 9,55.

– **J'ai vu, 11, 50.**

C'est 11. Oui, oui. Mais ça, c'est 11,50. ... C'est 9,55 plus 2 euros. C'est 11.

Mais on doit, à ce moment-là, faire une attestation de soins, envoyer aux patients, et facturer les patients. Donc, le patient, il doit payer. Il doit ... Le patient, il doit payer.

Et alors, moi, ça demande, ça nécessite. Enfin, je le fais en tiers payant. Parce que comme ça, je suis payé directement par la mutuelle. Alors, si vous le faites en tiers payant, c'est 9,55. Sinon... Ah oui, oui, oui. Oui, si vous ne faites pas ça en tiers payant, ça va rajouter du travail administratif. Parce qu'à chaque fois que vous devez faire une attestation de soins, vous devez l'envoyer au patient, et demander au patient de vous rembourser. Enfin, de vous envoyer l'argent sur votre compte.

Donc, l'un dans l'autre, je préfère ne pas gagner les 2 euros fin ne pas... Et alors, facturer directement la mutuelle. J'espère euh que je ne vais jamais avoir un problème. Je peux justifier, à chaque fois que j'ai une téléconsultation, je mets dans le dossier médical que j'ai appelé les patients, pour tel et tel motif, telle raison.

- **Et justement, qu'est-ce que vous pensez de ces 9,50 euros ? Vous pensez que c'est trop bas ? ou trop haut ?**

Ah oui, ah oui.

- **Vous les estimerez quoi comme bon prix ?**

Un bon prix ? Pour la téléconsultation ? Ah, le problème, déjà que les prix, enfin, les prix des consultations, la raison pour laquelle aussi on va se déconventionner, c'est souvent parce qu'on ne peut pas vivre aujourd'hui avec euh... avec une bonne qualité de vie.

Et après avoir fait tellement d'années d'études, avec 32 euros. La consultation à 32 euros, c'est pas possible. Les gens fin .. Les médecins traitants qui sont encore conventionnés, qui vivent à 32 euros, je ne sais pas comment ils font. Je ne sais pas, je ne sais pas. Même moi, que je demande plus que ça, j'ai du mal. Enfin, c'est pas que je suis hyper riche, j'ai du mal.

Alors euh..., d'abord, voir le prix de la consultation, il n'est pas suffisant. Alors, le prix de la téléconsultation, je ne sais pas à quel prix, mais... euh... On devrait d'abord voir le prix de la consultation conventionnée, pour après voir le prix d'une téléconsultation. Une téléconsultation doit approcher de 20 euros, je dirais. Et une consultation normale, pour qu'on arrive un peu à s'en sortir, je trouve qu'elle devrait se trouver vers les 40. ... C'est mon avis.

- **Et j'ai encore une question, quelles sont pour vous, enfin, vous m'avez donné beaucoup d'avantages sur la téléconsultation, est-ce que vous avez des inconvénients aussi ? Est-ce que vous voyez des inconvénients ?**

.. hm.. La téléconsultation, des inconvénients ?

- **Oui.**

.... Pff... ah non, je pense que la téléconsultation c'est quelque chose de bien. L'inconvénient, c'est qu'on... ne peut pas voir la personne. Si vous voulez, on doit croire ce que la personne dit. Alors euh, perso, je ne fais pas la téléconsultation à des personnes inconnues. Les personnes que je n'ai jamais vues, je ne fais pas ça. Je fais pas ça. Les personnes qui m'appellent, qui me téléconsultent, ce sont des personnes connues. Donc, ce sont des personnes que je connais, j'ai leur dossier médical, je connais ces personnes depuis un certain temps. Donc, j'ai jamais fait de téléconsultation, moi, dans mon cas hein, je ne sais pas les autres. Mais moi, dans mon cas, je ne fais jamais de téléconsultation à des personnes inconnues.

Je ne fais jamais des ordonnances électroniques ou quoi aux personnes inconnues. C'est pas possible. Et alors, alors, le désavantage, c'est qu'on ne peut pas voir la personne.

Là, si la personne explique qu'elle a un conflit, ou qu'elle n'a pas dormi, ou qu'elle a mal à la tête, bah on doit faire confiance..... C'est ce qu'on va faire.

- **Et pensez-vous que la téléconsultation puisse aider à régler les problèmes de pénurie des médecins généralistes ?**

Tout à fait, je pense, oui, clairement. Ça aide.

- **Et pourquoi ? Au niveau du temps, plutôt ?**

C'est au niveau du temps. Parce que ... La même chose, je reviens à ça. Ça permet .. J'essaie de faire un maximum par téléconsultation. Et téléconsultation, y compris des e-mails. Moi, j'utilise beaucoup l'e-mail donc euh. Je réponds souvent à mes patients aussi par e-mail, par téléphone. Donc euh, mon téléphone, j'utilise WhatsApp. Donc, souvent, il y a un message WhatsApp. L'auteur dit : « *tenez-moi ces médicaments que vous m'avez demandé, vous m'avez indiqué, est-ce que c'est bien de les prendre le soir, le matin ?* ». Donc, j'utilise énormément tout ce qui est euh ... e-mail, WhatsApp, téléconsultation. Parce que, comme je vous dis, ça permet, ça permet de dégager du temps pour recevoir encore plus de patients en consultation physique. Et c'est bien.

- **Et avez-vous utilisé les plateformes telles que Doctena, Doktr...**

Docteur Anytime, oui, je suis sur Docteur Anytime.

- **Non, non, c'est des plateformes vraiment dédiées à la téléconsultation, je pense.**

Ah oui ?

- **Oui, il y a des plateformes où on peut trouver des médecins généralistes qu'on ne connaît pas.**

Non, même sur Docteur Anytime, il y a des médecins qui font de la vidéoconsultation, de la vidéoconsultation et tout ça. Même à des patients inconnus, mais... Mais mes respects, mais je ne fais pas ça. Quelqu'un qui est de l'autre côté, je ne sais pas c'est qui euh.... Mais bon, même si la personne me transmet son numéro national et tout ça et tout, je ne sais pas,... j'ai du mal.

- **Donc, votre dernière question, c'est, est-ce que vous voulez ajouter quelque chose sur le sujet de la téléconsultation ?**

Oui, enfin, c'est ... je trouve bien que, que... fin conséquence de la pandémie, euh... je pense que ça n'existait pas avant, la ... la consultation téléphonique qu'on nous paye pour faire ce type de consultation. Mais bon l'idéal, c'est euh d'encourager, d'encourager les médecins à faire de la téléconsultation, surtout pour éviter euh une surconsommation des consultations physiques, quand on n'en a pas vraiment besoin. Et puis euh, de demander à l'INAMI qu'on soit mieux payé pour ce type de services.

- **Oui, je comprends. Ça va, merci beaucoup, merci pour votre temps.**

Non, merci aussi à vous pour faire ce travail.

Médecin généraliste 2

– **Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?**

Je suis médecin généraliste euh depuis 25 ans, j'ai 50 ans. Euh... et je travaille en maison médicale depuis euh ... 1990 euh ... depuis 2000 à peu près. J'ai aussi travaillé un peu en solo mais pas beaucoup, il y a longtemps. Euh... Je travaille aux urgences aussi euh ... voilà.

– **Quels sont vos horaires de travail en maison médicale ?**

Alors, actuellement mes horaires de travail c'est à peu près 25 à 30 heures par semaine. Euh j'ai un statut de salariée mais ça c'est tout récent, depuis le mois d'août euh ... de janvier ici. Donc vraiment tout récent, avant ça j'étais indépendante.

– **Avant vous étiez à l'acte, maintenant vous êtes au forfait ?**

Donc euh en fait, en maison médicale, il y a tous les fonctionnements possibles. Euh... Donc j'ai toujours travaillé en maison médicale, ou quasi toujours.

Quand j'ai fait des remplacements à l'acte, là j'étais indépendante à l'acte. Quand j'étais en maison médicale, alors il y a eu pendant 15 ans à peu près, maison médicale à l'acte. Et on était payé comme indépendant à l'acte.

Ensuite, après ça, donc on est passé au forfait, en maison médicale on est passés au forfait. Nous, on est restés indépendants à l'acte pendant encore 5 ans. Et après ça, on est passé indépendant payés à l'heure, forfait horaire.

Voilà donc c'est un peu compliqué. Et donc maintenant, on est maison médicale au forfait et je travaille en tant que salariée. J'ai changé de statut et je suis encore indépendante complémentaire parce que je suis maître de stage au centre académique de médecine générale de l'UCL.

Et euh donc j'anime des séminaires pour les médecins candidats généralistes. Les médecins qui sont déjà médecins, mais pas encore généralistes, ils sont assistants pendant 3 ans. J'anime ça et pour cet aspect-là de ma pratique, je suis euh indépendante complémentaire.

– **Est-ce que vous êtes contente du système de financement actuel ?**

Euh alors bah financement forfait, tu veux dire ? Ou le fait d'être salariée ?

– **Oui, salariée et forfait.**

En fait, c'est totalement dissocié hein. Donc tu as tous les cas de figure.

Tu as des maisons médicales qui sont encore à l'acte, des maisons médicales au forfait. Dans ces maisons médicales, tu as des gens, des médecins qui sont indépendants, des médecins qui sont salariés, des médecins indépendants à l'acte, des médecins indépendants payés à l'heure. T'as vraiment tout qui est possible en fait.

Donc c'est un choix interne à la maison médicale, à la structure. Ici, on est toutes salariées, mais c'est un choix. Et c'est... Tu vas trouver ça plus dans les nouvelles maisons médicales.

Et donc voilà moi je suis très contente du fonctionnement au forfait. Il y a bien sûr des côtés négatifs, comme la contrainte, le cadre, qui est quand même assez rigide euh... pour les patients et pour les praticiens, parce qu'on ne peut pas pratiquer a priori en dehors. Donc ça veut dire qu'on ne peut pas euh associer une pratique à l'acte en dehors de la structure euh... , sauf exceptionnellement, et dans un cadre précis aussi, on pourrait être payé pour une structure.

Donc moi je suis indépendante complémentaire, mais je pratique pas euh je ne fais pas d'attestations de soins. Donc on ne peut pas faire d'attestations de soins en dehors de la maison médicale. Donc ça je trouve que c'est assez contraignant.

Par exemple, pour aller remplacer euh... un jeune médecin qui est euh vraiment débordé dans les Ardennes, eh bien on peut pas en fait. Ou alors il faut vraiment demander une dérogation, etc.

Euh ...Contraintes pour les patients qui ne peuvent pas non plus consulter ailleurs. Donc euh voilà c'est contraignant.

– **Est-ce que vous pouvez faire la téléconsultation ?**

Je peux faire de la téléconsultation avec mes patients.

– **Est-ce que vous en faites ?**

On en a fait beaucoup euh pendant le Covid. Euh...

– **Depuis le Covid, vous en faites encore ?**

Non, je ne fais pas de téléconsultation. Je... Donc on a toujours donné des avis par téléphone hein, des gens qui nous appellent, on peut pas les recevoir tout de suite, ça attend soit l'après-midi, soit le lendemain. Donc on, on gère par téléphone, on donne des conseils, des choses à faire. Si ça ne va pas, ils nous rappellent, etc. Donc c'est plutôt de, de l'avis téléphonique, de la téléconsultation vraiment, je n'en fais plus.

– **Pourquoi ce choix ?**

Euh parce que euh la médecine générale, c'est une médecine du contact. On doit voir le patient, on doit voilà l'observer, l'examiner.

Et par téléphone euh, c'est pas possible. Et en fait fin, je trouve que euh... le patient il, il a besoin bien sûr d'un avis expert, de, d'un diagnostic, d'un traitement. Mais il a besoin d'être écouté.

Alors ça peut se faire par téléphone quand ce n'est pas possible, comme pendant le Covid. Mais quand c'est possible, c'est, c'est mieux de se voir. Et les patients qui ne savent pas se déplacer, on se déplace à domicile.

On a l'avantage d'avoir un périmètre de travail quand-même assez restreint et donc on peut toujours se déplacer à domicile quand le patient ne peut pas.

- **Est-ce que vous pensez changer de position par rapport à la téléconsultation dans le futur ?**

J'espère que non. Parce que j'ai... Je trouve vraiment que ce métier mérite de euh, de se voir. Et euh je trouve que c'est... Dans ma conception de la médecine générale, c'est la dénaturer que de euh ... de ne pas avoir accès à, au présentiel. Maintenant, de nouveau, s'il y avait des pandémies, des, des obligations de ne pas se voir, et bien on le fait.

Comme je sais qu'en France, il y a une telle pénurie de médecins qu'il y a pas mal de téléconsultations avec un ordinateur interposé, un tensiomètre, un otoscope. Les patients m'ont déjà raconté qu'ils allaient en pharmacie faire une consultation avec un médecin qui est derrière son ordinateur, je trouve ça absolument horrible.

- **Est-ce que vous pensez que ça pourrait aussi venir en Belgique ?**

Ça risque parce qu'il y a une vraie pénurie. Y a dans les Ardennes, notamment, dans les zones vraiment reculées, il n'y a plus assez de médecins. Les patients ne trouvent pas de médecin traitant. Mais pour moi, ça ne remplace pas de médecin traitant.

- **Quelle est selon vous la position des patients par rapport à la téléconsultation ?**

Je pense qu'ils sont demandeurs de contacts aussi. Fin le nombre de patients, qui, qui quand je les touche, on, on ressent des choses qui passent. Il y a une énergie, il y a une compassion, il y a une empathie. Pff ils demandent ça en fait. Ils demandent à être écoutés. Le nombre de patients qui n'arrivent pas bien, on passe 20 minutes, parfois 40, si c'est nécessaire, et qu'ils ressortent, ils disent « *ça m'a déjà fait du bien* ». Après, de nouveau, c'est de la discussion, mais ce n'est pas de la discussion téléphonique.

On se voit, fin voilà on peut se toucher. Donc euh les patients, je pense qu'ils ont aussi besoin de se voir, fin de voir leur médecin.

- **Et aussi, je me demandais si pour vous, qu'est-ce que vous pensez du système de rémunération des téléconsultations ? Est-ce qu'il est beaucoup plus bas que les consultations en physique ?**

Est-ce que ça dure 5 minutes souvent ? Oui, c'est très court hein.

La plupart des téléconsultations euh... , bon peut-être pendant le Covid, c'était un petit peu plus long quand même, mais maintenant, c'est assez court quoi. Donc je trouve que c'est normal que ce soit moins vite. De toute façon, pour moi, la qualité n'est pas du tout la même.

Ça ne fait pas appel à toutes nos compétences euh de médecin généraliste. Donc euh ... et puis quelque part, c'est engager la responsabilité de façon inconfortable, donc il doit y avoir une rémunération, mais je trouve que pour le temps qu'on passe, euh... ça, ça ne mérite pas plus.

- **Encore une question, est-ce qu'il y a des changements au niveau des primes d'assurance, si vous faites de la téléconsultation ?**

Je n'en ai pas connaissance. Je ne pense pas, je n'ai pas entendu ça, et moi, je n'ai pas changé mon assurance, et je n'ai pas eu de conseils par rapport à ça. Donc je ne pense pas.

- **J'ai encore juste une dernière question. Est-ce que vous voyez, certains avantages à la téléconsultation ou pas du tout ?**

Oui, l'accessibilité quand on n'a pas le choix. Mais moi, je dirais vraiment que c'est quand on n'a pas le choix. Euh ...

Pour moi, ça n'a pas d'autre place. Et je dirais, euh pour moi c'est fin ... Il y a deux choses. Il y a l'avis téléphonique qui est plus dans euh donc dans l'aspect d'un tri, d'un avis avant quelque chose.

La téléconsultation, pour moi, n'est jamais complète, il n'y a pas d'examen clinique, il y a quelque chose qui manque. Euh... Et donc, oui, quand on n'a pas le choix, c'est mieux que rien, bien sûr. Les gens sont quand même contents d'être ... , ils sont rassurés, donc ça rassure, ça permet de donner du temps, ça permet bah de ... de.... de remettre à plus tard fin quelque chose qu'on ne peut pas faire tout de suite parce qu'on n'a pas le temps, qu'on n'est pas disponible, ou qu'on n'est pas assez nombreux. Donc, je pense que ça a le mérite d'exister et qu'on doit pouvoir euh l'utiliser à bon escient. Mais, mais voilà, ça ne remplace pas euh ... la consultation. Et il ne faut surtout pas que, pour moi, c'est mon point de vue, que les médecins s'habituent à remplacer la consultation par de la téléconsultation pour être plus rentable, pour avoir plus de gens.

Et... et je pense qu'il faut vraiment ré-augmenter le nombre de médecins généralistes sur le terrain.

- **Oui, j'ai vu qu'ils étaient en train de faire ça, justement**

Oui, oui, ça sera dans 9 ans.

- **Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose sur notre sujet de discussion ?**

En fait, quelle est ta question de recherche ?

- **Ma question de recherche, c'était justement un peu voir l'avis des patients depuis le Covid et voir l'avis des médecins depuis le Covid, qui la pratiquent, pourquoi. Et aussi un peu, est-ce que le système de rémunération est suffisant ou pas ? J'ai certains médecins généralistes qui me disaient qu'ils trouvaient qu'ils étaient mal**

payés de manière générale, qu'ils étaient déconventionnés. Je ne sais pas si vous êtes d'accord.

Pas du tout.

– **Non ?**

Non, je ne suis pas du tout d'accord.

– **Et donc, vous êtes conventionnée ?**

Moi, je suis conventionnée. Après, je travaille au forfait, etc. Donc, on est obligé d'être conventionnée. Euh.. Mais euh non, moi, je ne suis pas d'accord. Euh.. c'est sûr que je trouve qu'on est payé de façon juste. Euh.. C'est sûr que les médecins... Donc, j'ai travaillé à l'acte pendant 6 mois euh... pour, pour gagner honnêtement notre vie, bah on doit travailler beaucoup, on doit euh ... travailler de plus longues journées. Et on n'est pas payé pour tout ce qui est intellectuel, pour ce qui est démarche administrative. Il n'y a pas de code pour ça.

Donc, c'est vrai que c'est..., ça peut sembler plus ingrat, mais en même temps, on peut travailler aussi. Fin je veux dire souvent, les médecins euh solos se plaignent qu'ils ont trop de travail.

Donc, je veux dire, s'ils ont trop de travail, c'est qu'ils ont beaucoup de patients. Donc, ils ont quand même la possibilité d'avoir des revenus qui sont importants. Après, ils travaillent beaucoup, c'est sûr.

Et donc, moi, je travaille moins. Je suis donc, fin voilà, payée honnêtement, je trouve, pour ce que je fais. Euh et c'est vrai que j'ai la chance de travailler dans une structure et donc d'être salariée en plus, et donc, d'être payée pour les actes intellectuels. Tout ce qui est contact patient. Mais c'est des choix de pratiques aussi. Euh...

– **Donc, vous conseillerez plutôt à ces médecins de changer de système ?**

Ben non, je ne pense pas, je ne pense pas que les médecins qui pratiquent à l'acte solo aient une philosophie qui, qui aille dans le sens du travail en équipe, au forfait, salarié. C'est vraiment deux conceptions différentes. Deux, deux philosophies différentes.

Je pense que si on compare les revenus d'un médecin à l'acte solo qui travaille beaucoup avec un revenu d'un médecin salarié en maison médicale au forfait, il y a pas photo, le médecin indépendant gagne beaucoup plus hein. Voilà donc il gagne beaucoup plus. C'est des choix de vie, des exigences personnelles, euh voilà des philosophies de vie et de travail quoi.

Donc, je dirais qu'on a la chance d'avoir plein de systèmes qui coexistent, qui cohabitent et donc qu'on peut choisir. Donc ça c'est chouette. Mais moi, je ne trouve pas qu'on est mal payé. Euh... je trouve qu'on est bien soutenu par les syndicats de médecins généralistes aussi.

Euh Globalement euh, on est fort aussi soutenu par les structures, euhh... comment ça s'appelle encore euh ... la SSMG, donc euh la Société Scientifique de Médecine Générale. On a voilà plein, je trouve, de reconnaissances. Et depuis le Covid, encore plus.

Et c'est je trouve une spécialité qui, j'espère, va donner plus envie aux gens de s'engager là. Même si c'est vrai que fin c'est un peu ambivalent. Il y a énormément de travail. On a besoin des jeunes et ils vont avoir beaucoup de travail. Mais en même temps, ils vont trouver du travail très facilement. Donc je veux dire c'est chouette aussi de se dire euh, je sors de mes études et puis euh j'ai du boulot. Voilà.

Après, à chacun de mettre ses limites, de choisir son cadre de travail, son ... sa philosophie de travail. Mais voilà je suis peut-être un petit peu un ovni dans ce que tu reçois comme commentaire, comme témoignage. Mais moi, je ne trouve pas qu'on est mal payé.

Et je .. je ... fin moi, je suis pour une répartition beaucoup plus équitable des revenus. Euh.. au niveau des spécialistes aussi qui gagnent souvent vraiment beaucoup. On se plaint de trop dans la sécurité sociale. Mais je pense qu'il y a vraiment des choses qu'il faut euh aussi oser attaquer. Attaquer, fin travailler et un peu répartir les richesses euh autrement quoi.

Et donc tu as eu aussi des retours, des témoignages de patients ?

- **Oui, j'ai lancé un Google Forms. Pour le moment, je n'ai que 3 personnes sur 200 qui font de la téléconsultation. Les gens étaient assez contre. Je réfléchis à peut-être changer un peu la direction de mon mémoire.**

C'est bien de euh en tout cas d'essayer d'avoir beaucoup de témoignages de patients.

- **Oui, c'est l'objectif. Mon promoteur m'a dit 1000 personnes. Je ne sais pas si je vais atteindre 1000 personnes, mais j'essaye.**

Donc euh tu sais comment diffuser ton euh formulaire ?

- **Oui, je diffuse via les réseaux sociaux.**

Via la SSMG aussi. Je ne sais pas si tu les as contactés. Ils touchent quand même beaucoup de médecins généralistes. Euh contacte, contacte SSMG.

- **Merci beaucoup.**

On reçoit pas mal via la SSMG. Il y a un bulletin qui apparaît toutes les semaines. On reçoit des demandes d'étudiants tout le temps.

- **Je ne savais pas. Merci beaucoup, je vais faire ça.**

Bonne chance.

- **Merci beaucoup d'avoir pris le temps.**

Médecin généraliste 3 (en noir) et médecin généraliste 10 (en bleu)

- **Est-ce que tu pourrais te présenter en quelques mots ?**

J'ai 26 ans. **Euh** ça fait... et bien je suis en 2e année d'assistantat, là. Donc, techniquement, ça fait un an et demi que je suis euh en pratique. Euh... Je suis dans une maison médicale au forfait depuis que j'ai commencé.

Et... Ta-ta-ta...

- **Et tu exerces plus à Bruxelles, ou... Enfin, tu exerces où ?**

Et je travaille à Bruxelles, à Molenbeek.

- **OK. Et... Quels sont tes horaires de travail, plus ou moins ?**

C'est assez variable. Euh... pfff... Disons que j'ai un jour par semaine où je fais de la recherche. Donc, ça, c'est un peu à part. Euh qui est aujourd'hui, d'ailleurs.

Euh... Sinon, c'est... Pfff... Disons qu'il y a un jour où je finis à 19h, un jour où je finis à 18h, et deux jours où je finis à 16. Voilà. La plupart du temps, soit je commence le matin, soit euh il y a le vendredi où je finis à 19h ou je commence à... à midi. Enfin, à l'après-midi.

- **OK. Et tu dirais que les tâches administratives te prennent combien de temps par rapport aux consultations ?**

Alors, quand tu dis administratives, tu fais référence à quoi ?

- **Tout encoder pour l'INAMI, les codes etc. Enfin, pas juste la consultation. Après, il y a toute une partie plus administrative qui ne se fait pas en rendez-vous avec le patient et que tu peux pas... Tu peux pas... Enfin, t'es pas payé pour cette partie administrative, t'es payé juste pour la partie patient. Donc, c'est cette partie-là...**

D'accord. Extra-consultation, quoi.

OK. Donc euh je dirais que c'est assez variable. Euh disons que, déjà, en tant qu'assistant, on a quand même la qualité de ne pas avoir à gérer soi-même le cabinet.

Euh ... Donc, ça réduit déjà une certaine partie de tout ça, mais notamment beaucoup de papiers. Mais sinon, en tant qu'assistant, je dirais qu'il y a quand même, au niveau de la gestion des dossiers, que ce soit euh même interpréter des résultats, je n'en sais rien. C'est, c'est de mettre en ordre, comme je dis, le dossier, les prescriptions, les papiers que les patients nous apportent. Pfff... ça peut aller entre une à deux heures par jour, parfois un peu plus, mais je dirais entre une et deux heures par jour pour un assistant. Globalement, une maximum. En tout cas, c'est en règle générale... Parfois un peu plus, comme je dis, c'est variable. Mais en règle générale, plutôt une pour moi.

- **Et c'est toi qui as choisi de travailler en maison médicale ou tu n'as pas pu choisir où tu faisais ton assistantat ?**

J'ai pu choisir, disons que c'était aussi un critère de proximité, on va dire.

- **Et est-ce que t'es satisfait, pour le moment, du forfait ou pas spécialement ?**

Oui moi, je suis satisfait.

Ça évite d'avoir des interactions monétaires, vraiment, avec les patients. Et ça retire un peu la dimension, vraiment euh... Ben un service qui est donné gratuitement, entre guillemets, versus un service qui est payant où euh... il y a une relation différente avec le patient qui s'installe.

- **Et donc, tu te verrais continuer dans la maison au forfait ?**

Pas forcément, mais... En tout cas, j'apprécie quand même cette dynamique de ne pas devoir faire payer le patient. Il n'y a pas vraiment d'échange d'argent entre le médecin et le patient. Maintenant, l'échange d'argent peut se passer ailleurs.

- **OK. Et est-ce que tu as entendu parler du New Deal ? Et qu'est-ce que tu en penses ? Enfin, c'est quelque chose que... Comment est-ce que tu penses que ça pourrait changer la pratique de la médecine générale ?**

Euh... Ben ce qui est intéressant, c'est que c'est un petit peu un modèle hybride, on va dire, euh qui prend les avantages du forfait dans le sens où ben le patient paye, entre guillemets, moins. Fin il y a moins d'argent qui sort de sa poche.

Mais il y a toujours une relation de... Il y a quand même une relation monétaire qui est là, qui peut quand même parfois être utile euh pour limiter euh la surconsommation des soins, par exemple. Donc... Moi, je trouve ça intéressant. Maintenant, en pratique, il n'y a pas beaucoup de-de-de praticiens qui sont sous le New Deal en ce moment.

Donc il n'y a pas beaucoup de recul. Est-ce que ce que je dis est vrai ? Euh je n'en ai aucune idée. Mais il me semble qu'il y avait genre 30 ou 60, je pense, médecins en tout, en Belgique, qui pratiquaient le New Deal en ce moment.

Donc euh... c'est encore peu. Je pense que c'est un modèle qui doit être développé, qui doit surtout être incité, s'il est vraiment aussi intéressant que ça.

- **Et est-ce que tu te verrais aller vers là, vers ce nouveau modèle ou pas, plus tard ?**

Oui. Bah ça... J'étais justement intéressé il y a quelques temps par le New Deal en me demandant c'est quoi, concrètement, euh pour voir si c'est intéressant de s'y mettre ou pas. Et a priori, ça a l'air intéressant. Mais comme je dis, il n'y a pas suffisamment de recul sur euh, sur ce mode de pratique.

Donc je pense que beaucoup de médecins sont justement un peu réticents à l'idée de se lancer et d'être les cobéés, on va dire.

- **OK, donc tu attendrais plutôt qu'il y ait eu plus de recul, que les gens et leur expérience...**

Oui, c'est ça. Pour avoir des retours d'expérience là-dessus.

Parce que par exemple, bon je prends l'exemple d'une maison médicale, on dit : « *attention, les maisons médicales, c'est souvent en autogestion et l'autogestion, euh... désolé pour le mot, mais c'est un nid en merde* ». Donc euh voilà, c'est, c'est par exemple ce genre d'éléments où les pratiques à l'acte, on a parfois tendance à aller dans la dérive du euh .. de de fin ben sur-consulter, fin pas vraiment sur-consulter. Tu peux essayer de surproduire des consultations pour faire plus d'argent, être dans une dynamique vraiment de euh... de rentabilité.

Voilà c'est ce que je cherchais

- **OK. Et est-ce que toi, tu pratiques la téléconsultation ou pas ?**

Euh... Oui. Euh... Je pratique la téléconsultation. Simplement, tu veux dire passer un appel, c'est ça ? Et essayer de gérer la situation par rapport ?

- **Mais justement, il y a la différence avec les avis. Et donc, la téléconsultation, c'est vraiment une consultation que tu pourrais avoir en cabinet, sauf que tu vas pas examiner le patient, mais tu le fais plutôt à distance.**

Mhhh donc... Ça, je le fais quand même, oui. J'ai quand même, allez..., je dirais en termes d'appels, entre cinq et dix appels par jour à faire. Parmi ces appels, il y a quand même bah euh des avis.

La moitié, je dirais que c'est des avis, et l'autre moitié, c'est des téléconsultations, peut-être. Ou alors peut-être deux tiers d'avis et un tiers de téléconsultations.

- **Et au niveau de la facturation, tu fais comment la différence entre les deux ?**

En fait, quand j'ai le sentiment d'avoir mené une consultation, je mets la facturation de la téléconsultation, même si ça ne change rien, je rappelle, vu que je suis au forfait.

Donc c'est juste pour des statistiques. Et si j'ai le sentiment que c'était plutôt un peu plus court, donner mon avis euh sur euh ... sur un résultat, sur une prise en charge, sur une question que le patient a, dans ce cas-là, je mets simplement le code d'avis. Et voilà.

- **OK. Et qu'est-ce que toi, tu en penses de la téléconsultation ?**

Bah je pense que c'est un ... bon modèle, dans le sens où la... Fin, dans les études de médecine, on nous répète très souvent que euh entre 75 et 90 % des informations sont déjà données à

l'anamnèse, donc quand on discute simplement avec le patient. Euh et généralement, les examens cliniques ne sont pas euh toujours... euh essentiels, je vais dire, pour la démarche diagnostique. Par contre, ils ont une place énorme dans la relation avec le patient. Le fait de de-d'examiner le patient, le toucher, le-le-l'écouter, fin bref, avoir une relation déjà droit dans les yeux durant l'anamnèse et de-de contact vraiment physique lors de l'examen, ça crée quand même une dynamique pas juste déconnectée, en gros, avec le patient.

- **Et toi, est-ce que tu vois d'autres avantages, enfin, désavantages à la téléconsultation par rapport à la consultation physique ?**

Avantages ou désavantages ?

- **D'abord, avantages, et puis tu me diras les désavantages.**

OK. Euh... Dans les avantages... euhhh... Ouf, il y en a plein.

Donc dans les avantages, je dirais déjà qu'une téléconsultation va parfois euh enfin... j'aurais plutôt tendance à dire souvent plus vite qu'une consultation physique vu qu'on retire euh toute la partie euh... examen physique du patient. Euh donc, la rapidité. Aussi, ben les patients, il n'y a pas de déplacement pour eux, donc c'est parfois plus confortable pour le patient. Même aussi, si le médecin généraliste doit faire une visite à domicile, bah c'est beaucoup plus confortable de faire, bah je ne sais pas moi, dix téléconsultations euh en une heure, une heure et demie euh que euh dix visites à domicile qui te prennent euh toute la matinée, voire plus euh....

Donc, il y a quand même un gros avantage aussi en termes de quantité de soins qui peuvent être donnés. Euh... Qu'est-ce que tu as d'autre ? Euh... Déjà, ça, c'est déjà beaucoup. Mmh... Enfin, il y a quand même une grosse... C'est beaucoup de confort, on va dire. Beaucoup de confort, mais qui peut quand même être au détriment de la qualité du soin. Parce que le simple fait, par exemple, de voir le patient, donc ça, c'est plutôt les inconvénients. Donc, le simple fait de voir le patient, ça te donne une série immense d'informations que fin tu, tu peux voir, je sais pas moi, bêtement le teint du patient, quelle est sa couleur de peau, quelle est la position dans laquelle il est. Est-ce qu'il y a une lésion au niveau de la peau euh qui est apparue, qui n'était pas là hier ? Tiens, ça me fait penser à quelque chose. Le patient, lui, il m'analyse juste déjà le regard, l'inspection. Juste que tu saches, dans un examen clinique, il y a quatre temps.

Il y a l'inspection, l'auscultation, la percussion, donc euh tu donnes des coups pour entendre le bruit que ça fait, et la palpation. Donc, il y a chacune de ces choses qui-qui-qui sont éclipsées, on va dire, par la téléconsultation, et donc qui peuvent laisser place soit à des erreurs de diagnostic, soit à des retards de diagnostic, euh... simplement parce qu'on n'a pas eu cet examen clinique qui peut prendre du temps, qui peut ne servir à rien du tout, euh.. mais qui peut aussi parfois être utile, voire très utile.

- **Et est-ce que, alors, t'as déjà entendu des médecins qui avaient eu des problèmes en termes de responsabilité par rapport à ça ou pas ?**

Euh... des histoires, non.

Bah j'ai jamais entendu d'histoire de téléconsultation qui aurait dû ne pas avoir lieu et qui aurait dû être remplacée par une consultation physique. Euh... Il y en a certainement, je suis sûr que tu en as entendu quelques-unes durant tes interviews. Mais euh personnellement, non.

Mais j'ai toujours, par contre, entendu que ma responsabilité était quand même engagée euh dans la situation où je décidais de ne pas donner suite euh euh ... à un examen, je veux dire à un approfondissement et des investigations supplémentaires si c'était nécessaire, simplement parce qu'on n'a pas envie de se déplacer ou pour une autre raison du même style.

- **Et est-ce que, alors, le fait que tu pratiques la téléconsultation a un impact sur la prime d'assurance que tu dois payer à cause de cette responsabilité ou pas ?**

Alors, en tant qu'assistant, il faut savoir que on est euh des employés d'un organisme euh... qui est un peu à part, on va dire. Donc il est financé par l'INAMI et par les maîtres de stage.

On l'appelle en Belgique le CCFFMG, Centre de coordination euh euh francophone pour la formation des médecins généralistes. Je pense que c'est un truc comme ça. Et c'est lui, c'est cet organisme-là qui se charge de toutes les assurances et de payer le salaire aussi des assistants.

Donc euh on est un peu déconnectés de cette partie euh de-d'assurance professionnelle.

- **OK. Et donc, dans tes téléconsultations, c'est qui qui l'initie principalement ? C'est plutôt toi ou c'est plutôt tes patients qui vont te dire, est-ce qu'on peut juste se voir par téléphone ou par vidéo ?**

C'est plutôt moi parce que, vu que je suis dans une maison médicale au forfait, euh la plupart sont... bah vu que je suis à Molenbeek, les gens habitent proche de la maison médicale.

Voir leur médecin, parfois, ça permet de mieux comprendre. A noter que chez certains patients chez qui il y a une certaine barrière de la langue où je vois que c'est pas toujours compréhensible, là, je préfère mille fois les faire venir parce que, dans ce cas-là, ben je communique par les gestes, en fait, pour vraiment euh... leur faire comprendre ce que je veux leur dire ou je fais des dessins. C'est... le côté visuel de la communication euh... En gros, le côté non-verbal aide énormément dans-dans les consultations et une consultation téléphonique tu n'as pas de non-verbal. Oui, tu as le ton de la voix et tout ça, mais t'as pas la gestuelle euh. Comme je disais, si t'as pas le regard, euh par exemple, l'empathie, tu peux montrer peut-être par la voix, mais c'est moins efficace, j'ai l'impression, que le regard ou le geste que tu peux avoir envers le patient.

- **Et tes téléconsultations, tu les fais par téléphone ou par vidéo ? Enfin, tu utilises quoi comme moyen ?**

Ah c'est vrai que ça pourrait être fait par vidéo, mais moi euh, c'est uniquement téléphone.

Euh... je ne sais pas à quoi ça ressemblerait une consultation vidéo. On ne l'a jamais faite. Donc euh peut-être que ce côté de regard pourrait euh être amélioré, mais euh... Pff... Je pense qu'il y aurait quand même toujours euh une interface, fin une barrière entre les deux qui serait un peu sous-optimale.

En gros, il y a certains soins qui ne nécessitent pas forcément d'avoir euh ... fin quelqu'un qui vient pour un rhume, ça, tu peux en faire des téléconsultations à la chaîne. Et au lieu de prendre 4 heures de ta journée dans les périodes vraiment hivernales où les gens ne viennent que pour ça, pour des certificats, bah au final, tu fais euh toutes tes consultations en téléconsultation et ça va très vite. Et si tu as un doute sur une, tu lui dis de venir et voilà.

Ça, ça pourra accélérer les choses et décharger euh... euh les médecins.

- **Et donc, tu utilises la téléconsultation pour quoi en général ? Pour les certificats à distance ?**

Le plus souvent, c'est pour euh... beh les résultats, déjà. Expliquer les résultats aux patients et euh euh proposer une prise en charge.

Dans les cas où les résultats, évidemment, sont soit plus compliqués à expliquer, euh soit euh... plus inquiétants, je vais dire euh, dans ce cas-là, une consultation en présentiel euh euh pour répondre aux questions du patient, pour lui laisser le temps aussi. Euh... Donc, voilà.

Essentiellement donc, je dirais les résultats. Les avis, c'est moins fréquent. Mais voilà, ça... Et les consultations en tant que telles, c'est souvent pour des demandes de patients qui sont parfois un peu injustifiés de type visite à domicile ou euh, par exemple, un patient qui demande une visite à domicile, imaginons pour un mal de gorge, où pour moi, ça me paraît injustifié. Donc, je l'appelle d'abord et j'essaie de voir s'il y a moyen de régler ça par téléphone. Donc, je mène ma consultation par téléphone.

Si c'est réglé, bah c'est réglé, ça m'a évité une visite à domicile. Et si je juge qu'au final, ce mal de gorge, c'est plus qu'un mal de gorge, ... enfin qu'un bête mal de gorge, dans ce cas-là, OK, je passe à la suite et tant pis, ça m'a coûté 5 minutes, mais c'est , c'est peu de choses par rapport à... J'ai déjà des informations en tête de toute manière.

- **Mais donc, si, par exemple, quelqu'un téléphone et qu'il veut venir au cabinet parce qu'il a le mal de gorge, alors là, tu le recevrais directement au cabinet ou tu dirais... Ah, attendez, je vous prends par téléphone plutôt ?**

Alors, en maison médicale, il y a un secrétariat qui prend les rendez-vous. Et donc, ça ne passe pas par moi. Euh le secrétariat aura plutôt tendance à directement mettre un rendez-vous si je suis libre, euh ... même s'il pourrait tout à fait me le mettre en consultation téléphonique. Simplement, l'endroit où je suis ne le fait pas.

- **Et donc, si des gens viennent juste pour des certificats, c'est pareil, ils viennent d'office... Enfin, chez toi, quoi. Au cabinet.**

Bah s'ils viennent pour des certificats, ils peuvent venir, c'est ça, au cabinet.

Maintenant, euh ça permet aussi d'avoir un petit peu un regard sur le patient, je dirais, de temps en temps... Enfin, il y a beaucoup de patients qui aiment bien, quand ils commencent les téléconsultations, bah ne faire plus que ça. Et c'est un risque, comme je disais, de passer à côté de certaines choses euh ... qui-qui feraient mieux d'être vues en cabinet, ne serait-ce que voir et, fin, évaluer le patient.

Par exemple, il y a certains patients qui prennent énormément de poids. Qui ne veulent plus venir en cabinet parce que, bah parfois ça les gêne, simplement de sortir de chez eux. Et dans ce cas-là, c'est, c'est, ce serait une erreur de ne faire que des consultations euh à distance, parce qu'on ne sait pas forcément apprécier correctement, même si il y a la vidéo, euh... une évolution d'un patient.

Imaginons, il est dans son canapé, euh... on voit qu'une... bah que la moitié de sa tête, on ne sait pas forcément, ah tiens, vous avez pris euh 100 kilos, ou c'est moi ? ou euh ou vous avez perdu du poids, par exemple. Les patients qui perdent du poids et qu'ils ne le mentionnent pas et bah ça peut évoquer un cancer ou une autre cause inflammatoire sous-jacente, ben on ne le verrait pas forcément, on n'y penserait pas forcément et pourtant, c'est bien là.

- **Et est-ce que tu sais dire un peu quel type de patient tu as plutôt en téléconsultation ou pas, comme c'est plutôt des gens qui voulaient te recevoir à domicile ? En termes d'âge ?**

Je dirais que j'ai de tout. J'ai de tout. Euh... Les patients âgés sont aussi sur leur téléphone, donc euh... j'ai pas tellement une euh catégorie précise de patients qui préfèrent des téléconsultations attends que j'y réfléchisse euh...

Bah étant donné que le contact par la maison médicale enfin vers la maison médicale plutôt doit se faire par téléphone, les patients ont dû apprendre à... à jouer avec leur téléphone et donc, ben si pour avoir un rendez-vous, ils doivent appeler la maison médicale, pas via Internet ou quoi, en tout cas pas encore, bah ils doivent de toute manière apprendre à utiliser leur téléphone pour appeler et donc euh se faire appeler en retour aussi, ça marche.

- **OK. Et est-ce qu'ils sont... Tu penses qu'ils sont satisfaits de la téléconsultation ? Enfin, qu'est-ce que tu penses ? Quel est leur avis là-dessus ? Est-ce qu'il y en a certains qui sont vraiment réfractaires ?**

Mh.... Bon, c'est un peu bête, mais juste ceux qui ont déjà des problèmes d'audition. Eux, évidemment, ils préfèrent les consultations euh... réelles, les consultations physiques, euh comme ça, on peut bien crier bien fort dans le cabinet. Euh... Donc, je dirais, oui euh, il y a des personnes avec des problèmes d'audition. Ceux qui n'aiment... Les autres qui n'aiment pas trop, c'est souvent les stressés, parfois, qui aiment bien avoir des consultations vraiment physiques pour qu'on les examine, euh... et qui vont, je veux dire, appeler à répétition pour avoir des avis et qui auront besoin quand même, malgré tout, d'être rassurés euh une fois par semaine, je dirais, parfois, pour certains, euh... de-de manière physique.

Bon, dans ce cas-là, parfois, la téléconsultation permet de réduire le nombre de consultations physiques. Donc euh, ça peut être quand même un avantage. Euh...Je manque d'exemples, je dirais, je manque d'exemples de ceux qui sont contre.

Il y en a surtout beaucoup qui sont pour.

- **Et quel est temps moyen d'une téléconsultation par rapport à une consultation pour toi ?**

.... Je dirais qu'en règle générale, dans une téléconsultation, si c'est pour un résultat, imaginons, je pour transmettre un résultat et que je ... que c'est littéralement une consultation, ce que je vais faire, je prépare déjà tout à l'avance.

Donc ça, ça peut parfois déjà me prendre même 5 à 10 minutes pour, euh, pour préparer l'interprétation des résultats, réfléchir à toute la prise en charge. Euh... et euh...Et ensuite, j'appelle le patient et ça peut parfois durer bah généralement plutôt 5 minutes si j'ai déjà tout préparé. Si j'ai pas tout préparé, bon ben il faut que je réfléchisse durant la consultation, fin la consultation téléphonique. Et ça, ça peut un peu prolonger le temps à parfois 10 minutes, je vais dire. Une consultation physique, je tournerais... Si c'est juste pour un résultat entre euh... enfin plus ou moins la même durée, je dirais. Euh.... parfois bah parfois plutôt 10 minutes de physique plutôt que 5 de euh téléconsultation.

Donc il y a quand même un petit gain de temps, je dirais peut-être. Maintenant pour les consultations qui ne sont pas euh des résultats ou des avis, euh... généralement le problème on l'identifie assez vite. Euh....Donc... Soit je juge le problème comme non urgent et donc ça va assez rapidement, soit le problème, je le juge comme plus prioritaire et dans ce cas-là, je le mets en consultation.

Dans les deux cas, le temps va être accéléré et ... voilà comme je disais, parfois ça peut faire perdre un peu du temps au patient. Tiens, je vais te donner l'exemple le plus typique, c'est que les samedis dans notre maison médicale, on fait une permanence le matin, une sorte de garde pour nos patients. Les patients ne peuvent pas venir en consultation, ils passent systématiquement par moi.

Donc c'est... Là, je reçois les appels et je trie ce que je veux voir, ce que je ne veux pas voir. Euh... Je dirais qu'il y a une moitié que je ne vois pas, l'autre moitié que je fais quand même venir simplement pour euh m'assurer que ok qu'il n'y a pas d'urgence sous-jacente et qu'il peut rentrer chez lui avec ses médicaments. Pour ces téléconsultations, généralement, ça va très vite. Donc euh c'est exclure l'urgence, est-ce que ça peut attendre euh... euh soit lundi, soit est-ce que je peux mettre déjà un traitement maintenant et il me rappelle que ça ne va pas mieux. Si oui, bah voilà c'est simplement qu'on temporise comme ça. Et si la-la temporisation a fonctionné et que le problème part de lui-même, bah ça va éviter une consultation en physique qui aurait pu être plus longue.

Maintenant, avec tous les inconvénients, comme je l'ai dit, qui peuvent euh exister en manquant euh un examen physique. Je parlais du cancer tout à l'heure, par exemple.

- **Et au niveau du système de rémunération des téléconsultations, est-ce que tu auras un avis là-dessus ?**

Vu que je suis au forfait, non. Et vu que je, qu'en tant qu'assistant, on ne touche pas du tout d'argent des consultations. Euh... Donc je le répète, le CCFMG nous verse un salaire fixe tous les mois. On ne touche rien des consultations. Euh... Je ne vois pas tellement d'impact des téléconsultations par contre, quand je regarde euh combien ça coûte une téléconsultation, bah on se dit que pour une consultation physique qui euh qui vaut beaucoup plus et qui prend parfois pas beaucoup plus de temps, bah je pense que beaucoup de médecins préfèrent avoir recours à la consultation physique simplement parce qu'elle rapporte plus d'argent que la téléconsultation qui rapporte beaucoup moins d'argent même si elle fait gagner du temps. Et je prends l'exemple d'un médecin que ... que j'ai suivi, lors de mes stages, qui avait une consultation toutes les 10 minutes et au final tout ce qu'il faisait, la moitié de ce qu'il faisait pouvait être fait par téléphone mais il mettait un code de consultation à la place euh parce que le patient venait sur place et il n'avait rien autrement que comme ça. Mais en-en contrepartie, le patient avait généralement tout ce qu'il voulait. Comme ça, il venait et le médecin faisait une marge euh une marge énorme grâce à ses consultations à la chaîne. Il commence à 7h, il finit à 20h-21h et il fait une consultation toutes les 10 minutes avec de midi à 14h des-des visites à domicile.

Ça rapporte beaucoup d'argent.

- **Et qu'est-ce que tu penses des honoraires d'une manière générale des médecins généralistes ? Parce que j'ai entendu que certains médecins dans mes interviews se plaignaient, trouvaient que c'était trop bas d'une manière générale, d'autres qui n'étaient pas d'accord avec ça. Donc toi, c'est encore différent mais de ce que tu vois, qu'est-ce que tu penses ?**

Euh... Je pense qu'il peut y avoir peut-être un certain sentiment d'injustice de ceux qui disent qu'ils ne sont pas assez payés.

De se dire, euh euh je sais pas moi, pourquoi quelqu'un qui a fait l'économie et qui euh travaille pour une société qui ne fait rien d'éthique euh... ou de responsable socialement, pourquoi lui, il gagnerait 10 fois mon salaire alors qu'il a des responsabilités qui sont 10 fois moindres que la mienne ? Donc il pourrait y avoir un sentiment d'injustice plutôt vis-à-vis des autres. Euh... De ce que j'ai l'impression, le salaire permet de vivre euh dignement. Donc la dignité peut être préservée ... en fonction de la quantité de travail qu'on fournit, évidemment.

Euh il y a une responsabilité qui est toujours là. ... On a quand même la vie de certains patients entre nos mains et ça peut mettre une certaine pression euh que certains voudraient voir compensée autrement par un mode de vie euh plus qualitatif et donc, entre autres, par plus d'argent. Parce que si on a, si on gagne plus d'argent, ça permet aussi de moins travailler hein. Et donc, en contrepartie, euh si on a un meilleur équilibre vie professionnelle-vie privée, ça permet d'améliorer aussi la qualité des soins. Euh... Directement, te dire moi, je suis insatisfait de mon salaire, non. On peut vivre correctement donc ça y est. Pas de soucis, je dirais. Forcément, en tant qu'assistant, on a quand même hâte d'avoir fini notre assistanat parce qu'on gagne littéralement le double une fois qu'on a fini pour un travail qui est pratiquement l'identique. On a juste parfois un peu plus de papiers à remplir mais... voilà c'est pas ça qui est gravissime comparé aux euh bénéfices attendus.

Euh... Mais ce qui est interpellant aussi, c'est la différence de rémunération entre les spécialités. Ça, tu as certainement déjà dû l'entendre ...dans tes interviews où euh..., enfin, je prends l'exemple de radiologues, par exemple, qui font des-des interprétations à la chaîne d'exams radiologiques qui sont extrêmement bien rémunérés euh et il n'y a pas forcément de base euh logique euh vraiment rationnelle sur cette différence de-de-de euh rémunération. Un chirurgien qui gagne plus en fonction des actes techniques qu'il fait et tout ça, moi il n'y a pas de problème si si En gros, sa responsabilité est parfois supérieure. Il est plus à risque d'avoir des plaintes, ça je veux bien. En gros, ce serait bien de prendre en compte les différents éléments qui font que, quel est le côté où la responsabilité est la plus engagée, euh le travail le plus pénible, euh... le bien qui est fait aussi pour la société.

Et comme je le disais, quelqu'un qui gagne 10 fois plus mais qui fait 10 fois plus de mal à la planète, par exemple, euh ou à sa population, euh ça ne devrait pas être autant mis en valeur, par exemple. Et c'est des... je dirais que c'est un petit peu les écueils du capitalisme, au final.

- **Donc, moi, quand je vais chez le médecin généraliste, je paye une partie. Pareil chez le spécialiste, mais c'est les mutuelles qui payent majoritairement les médecins, non ? Et c'est elles qui redistribuent ou... Enfin, ce sera à quel niveau qu'il faudrait... Si on voulait une répartition plus équitable entre les spécialistes et les généralistes, par exemple, ce sera à quel niveau qu'il faudrait agir ? C'est à quel niveau que ça se crée ?**

Alors, dans ... donc ce qui définit les honoraires... Enfin, ceux qui définissent les honoraires, donc, comme tu le dis, les mutualités ont leur mot à dire, les médecins ont leur mot à dire. C'est ce qu'on appelle les accords médico-mutualistes.

Donc, ça, tu as peut-être déjà entendu, là, avec euh être conventionné ou pas. Est-ce que tu adhères à ces accords ou pas ? Euh... Apparemment, euh ...c'était historique que... Enfin, j'ai entendu ça, c'est un ouïe dire, je sais pas si c'est vrai, mais qu'à la base, les médecins qui avaient été commandités, euh qui avaient été mandatés pour euh mettre au point ces accords médico-mutualistes étaient des spécialistes qui... qui ont tiré un peu la couette de leur côté. Notamment, les radiologues, les chirurgiens, ou je ne sais plus trop.

Enfin, c'était... En tout cas, historiquement, ceux qui euh étaient en position dominante en avaient profité pour tirer la couette du côté de leur spécialité. Et ben c'est resté entre temps parce qu'une fois que euh, qu'on donne quelque chose à quelqu'un, c'est très difficile de le lui reprendre. Euh...Et du coup, ça crée des inégalités dans une même profession qui est la médecine. Peut-être que ce qu'on fait n'est pas pareil et ça, ça doit être pris en compte. Euh...Mais...la responsabilité est généralement, globalement, la même. C'est, c'est toujours..., tu peux passer à côté d'une urgence vitale dans l'une ou l'autre spécialité. T'as toujours la même euh, même stress sur tes épaules. Euh... Parfois, enfin, toujours le même, je ne dirais pas, mais tu as toujours un stress sur tes épaules, qui ne devrait pas être euh... à ce point différent, je pense, en termes de rémunération.

Et juste je parle aussi pour des spécialités qui aussi gagnent le moins, parce que la médecine générale n'est pas la-la moins bien lotie. Euh je suis... Parce que par exemple, il y avait, fin je pense que les neurologues, il y avait un, fin *Le Soir*, qui avait mis euh les salaires moyens, en Flandre et en Wallonie, euh ... des différentes spécialités en médecine, et tu en avais qui gagnaient, évidemment, extrêmement bien hein. Les-les radiologues en premier, les anesthésistes, les chirurgiens, euh. Ceux qui ont des actes techniques, en fait, tout simplement,

euh où les actes techniques sont ultra valorisés, euh... qu'ils soient petits ou grands, j'entends. Et certains actes techniques qui sont moins bien valorisés euh dans d'autres spécialités, euh je pense donc notamment aux neurologues avec leurs électromyogrammes, peut-être que les électroencéphalogrammes, donc EMG et EEG euh, ne sont pas très bien rémunérés, je pense. Donc les neurologues, c'est bof, bof. Euh... il y avait quoi ? Il y avait les pédiatres aussi, c'était pas incroyable, et tu l'entendras certainement encore, là, le côté actes euh techniques qui est moins valorisé que l'acte intellectuel, qui pourtant prend, fin moi, quand j'analyse des résultats, ça peut me prendre un temps monumental, et je, enfin, là, en ce moment, je ne gagne rien parce que je suis assistant, mais ça va m'embêter, évidemment, qu'après, si je passe, imaginons, une heure à essayer de gérer euh un cas euh qui demande de la réflexion et un apport intellectuel énorme, ça n'est pas valorisé, et euh... et ça, c'est malheureux, parce que ça pousse à des soins de moins bonne qualité, simplement parce que tu te dis, ben, attends, si je ne fais rien ici, je gagnerais la même chose que si, si je-me donne la peine, pendant une heure, voire deux heures, d'essayer de joindre des spécialistes euh pour avoir l'avis d'un confrère, d'essayer de-de m'informer sur la littérature qui est disponible, de-de relire éventuellement ce que, enfin, si j'ai produit du travail auparavant là-dessus, ... Et tout ça, ça n'est pas valorisé, alors que c'est du temps de travail, et c'est au bénéfice de la santé du patient et de la santé de la communauté en plus général.

– **Est-ce que tu penses alors qu'on devrait plus valoriser les actes intellectuels que techniques ?**

... Ben là, on va rentrer encore dans un autre problème, c'est l'argent. Il ne naît pas de nulle part, donc euh... euh ça va être difficile de valoriser quelque chose. Fin si on valorise quelque chose quelque part, on doit dévaloriser quelque chose ailleurs. Et c'est-c'est fin comment on appelle ça ? Des-des jarres communicantes ou je sais plus quoi. Fin c'est-c'est tout un problème comme ça, est-ce qu'on pourrait plutôt mettre moins de valeur sur des actes, que ce soit techniques ou pas, ou des consultations, bref, des-des codes de facturation qui sont sur euh survalorisés, je vais dire, moi j'aurais une solution plutôt là. Maintenant, ça va faire grincer les dents ceux qui vont y perdre des plumes, et vu que ça ne me concerne logiquement pas, ben... voilà, c'est pas moi qui vais râler le premier, et les syndicats, eux, ils vont taper du poing, et le lobbying euh... va avoir euh , enfin, il y aura des conséquences de lobbying au niveau politique et décisionnaire.

– **Ok, donc c'est vraiment un problème complexe, quoi.**

Voilà, c'est ça.

- **Ok, ma dernière question, ce serait, est-ce que tu as quelque chose à ajouter sur le sujet des téléconsultations, ou pas ?**

Alors, euh... globalement, non. Attends que je réfléchisse. ...

Donc, si j'avais des dernières choses à dire, je pense que c'est une bonne chose, la téléconsultation, globalement. Euh... que c'est un petit peu l'avenir, il faut savoir s'adapter à euh à son temps, je veux dire, et maintenant on est sur-connecté. Je veux dire, le monde est sur-connecté. Il y a toujours un téléphone dans sa poche, en permanence euh, un téléphone avec une caméra. On peut toujours, d'une manière ou d'une autre, pouvoir communiquer avec quelqu'un, ce qui est une évolution positive, mais avec aussi euh ses-ses risques et ses inconvénients. Euh... donc, je dirais que c'est une bonne évolution, ça pourrait avoir tout à fait sa place en médecine, euh si c'est bien utilisé. Qu'il faudrait créer une réglementation euh stricte vis-à-vis de la téléconsultation, ce qui, à mon, à ma connaissance, n'existe pas encore très bien ou n'est pas très bien compris des médecins, à quel moment est-ce que c'est indiqué, à quel moment est-ce que ça ne l'est pas. Donc, s'il y avait une réglementation plus stricte par rapport à ça, plus de clarté, et que ce soit simple d'utilisation, à mon avis, ce serait très... très intéressant pour diminuer la charge de travail et augmenter parfois la qualité des soins euh en privilégiant euh des consultations physiques pour ceux qui doivent l'être, et augmenter la quantité des soins en diminuant la quantité de euh de consultations physiques pour celles qui ne doivent pas l'être. On peut dire ça comme ça.

Et il y a aussi une petite intervention de ma copine, car je lui ai posé aussi la question maintenant vu qu'elle vient de rentrer. Euh du coup est-ce qu'elle participe ou pas ? Ça fait un petit participant en plus ahaha.

- **Ah oui, elle peut ahaha.**

Tu peux venir donner ton avis. Qui est un peu différent du mien.

- **Coucou ! Je fais mon mémoire sur la téléconsultation, je ne sais pas si tu as un avis dessus.**

Par contre, juste téléconsultation plus précisément, parce que c'est assez...chaque personne comme il disait, au final, on sait pas trop quand faire de la téléconsultation, pourquoi, à quel moment c'est indiqué, à quel moment ça ne l'est pas. Et du coup, la téléconsultation vient souvent un peu se rajouter à tout le reste. Ce qui normalement est supposé du coup diminuer la charge de travail.

En règle générale, pour la plupart des médecins, c'est le contraire. Elle augmente la charge de travail parce que ça vient se rajouter à tout le reste.

C'est pas, c'est pas faux.

C'est ça, moi, qui parfois nous gêne un peu. Euh... pff il faut savoir aussi qu'on est dans une maison médicale au forfait. Donc, euh que le patient vienne ou pas, pour nous, ça ne change rien.

On ne travaille pas ensemble.

On est dans deux médicales différentes, toutes les deux au forfait.

Et si jamais, pour avoir l'information sociodémographique de cette participante, donc euh je te laisse te présenter rapidement.

Ah oui donc moi, c'est []. Euh J'ai .. 25 ans. Euh... Assistante, médecine générale, première année, dans une maison médicale au forfait à Jette. Mais voilà.

– **Merci**

Euh...Et du coup en fait nous, comme on est au forfait, c'est gratuit de toute façon. Donc on gagne pas plus, pas moins que le patient vienne par téléphone. Donc euh... au final, nous, on préfère toujours faire venir, de base parce que même légalement, par exemple, pour un certificat, on atteste qu'on a examiné le patient sur chacun des certificats.

Donc, quand on fait par téléphone, par exemple, moi, par réflexe, je me disais, bah il y a pas de souci de le faire par téléphone. Et tous les médecins où je suis m'ont dit, mais non, en fait légalement, ils doivent venir. Tu ne peux pas faire de certificat sans qu'ils viennent.

Euh pfff... Donc, c'est des petits détails euh comme ça où évidemment, en général, légalement, ils ne vont pas être aussi pointilleux. Mais normalement, pour bien faire, il y a une faille quoi déjà à ce niveau-là. Euh...c'est pas fait pour la téléconsultation.

Sûre ?

Oui, je suis sûre, c'est écrit sur le certificat. J'atteste que j'ai vu et examiné le patient untel et je certifie que il est malade.

Même si tu coches téléconsultation ?

Euh... Je ne sais pas. Mais oui, moi, quand je coche téléconsultation, ça ne change pas le texte quoi.

Attends, je vais faire un test.

Mais il faut voir, j'ai jamais essayé de cocher téléconsultation.

Je vais faire un test comme ça, tu as ta réponse tout de suite.

Mais c'est vrai que je n'ai jamais coché téléconsultation, maintenant que tu le dis.

Parce que je pense que c'est le genre d'information qui est très intéressante pour ton travail.

– **Oui.**

Mais je pense que ça été un truc... Le problème aussi, c'est qu'entre le Covid et maintenant, il y a plein de choses qui ont changé. Y a des choses qui ont été mises en place pendant le Covid mais qui ont été retirées.

Euh et avant, par exemple, on avait un code pour la consultation par téléphone qui servait vraiment pour ça. Et on peut plus l'utiliser maintenant parce qu'on n'est plus supposé faire des téléconsultations normalement.

- **Ah bon, parce que justement, maintenant la téléconsultation, le code, ça faisait que c'était à 11,50 €. Enfin, que vous gagnez 11,50 €.**

Euh... Ou alors, il a été diminué.

Je sais qu'en tout cas, le code qui était utilisé pour le Covid n'est plus utilisé.

- **Mais je pense qu'il a été diminué, j'ai entendu.**

Mais ils ont peut-être rajouté un nouveau.

- **Je sais pas, j'ai l'impression que... Enfin, dans mes recherches, que la téléconsultation par téléphone était plutôt aux alentours de 20 € pendant le Covid. Maintenant, il est à 11,50 €.**

Ah oui, c'est peut-être ça alors. Que ça a diminué le

Oui, ça, j'avais entendu qu'ils avaient diminué le prix des téléconsultations.

Bah pour éviter, justement, ça montre à quel point ils veulent pas les téléconsultations, en fait hein.

Peut-être qu'il y avait une surutilisation, je sais pas. Ou il y a peut-être, bah comme je disais tout à l'heure avec le médecin qui faisait des consultations à la chaîne qui pouvait les surutiliser. Juste ici, j'ai créé un certificat de téléconsultation et il me dit... « *Sur base de mon anamnèse par téléphone/vidéoconférence et des données médicales dont je dispose ce jour, je, sous-signé docteur en médecine, atteste avoir constaté que la personne ci-dessous est en incapacité.* ».

Ah oui, OK, d'accord. Bah bon à savoir j'avais jamais fait ça. Génial. Super. En gros, je pense que c'est juste une question un peu éthique, et quelle est la bonne méthode d'utiliser la téléconsultation ? Moi, je suis pas contre. Mais si c'est vraiment... Le problème, c'est vraiment ça. Comme c'est pas reconnu pour le moment vraiment comme quelque chose... Euh... À part entière, on va dire.

Pendant le Covid, je me rappelle très, très bien les médecins généralistes, toute leur matinée, ils voyaient pas de patients en présentiel et c'était des téléconsultations prévues. Rien que pour ça. Depuis maintenant, en tout cas, quand je regarde là où je travaille et où j'ai travaillé l'année passée, il y a plus de plages de téléconsultation.

C'est à tout casser, c'est 30 minutes de la journée. Par exemple [] il a pas de plage de téléconsultation dans son horaire. Ça se rajoute à son agenda en plus. Du coup, c'est ça que je trouve qui est un peu embêtant. C'est pas considéré comme la charge de travail de base. Donc eu c'est, je dirais que c'est plutôt ça, le problème. C'est...

Ça vient se rajouter. C'est entre deux patients vite fait. Ah J'ai vu un patient en 10 minutes au lieu de 15, allez hop, j'ai 5 minutes, j'appelle pour donner les résultats de prise de sang. C'est, je pense que c'est pour ça qu'on limite parce qu'on est pas dans les bonnes conditions quoi pour le faire. Comme disait en fait [], il faut un cadre.

Quand l'utiliser ? Pourquoi l'utiliser ? de la bonne manière et que du coup, ça puisse s'insérer vraiment.

Et c'est nouveau aussi.

Bah pff... nouveau ?!

Bah il faut le temps, il faut le temps que chacun s'adapte.

Oui. Bah ça dure depuis le Covid.

Que ça soit vraiment mis en place parce qu'avant, il me semblait qu'il n'y avait pas de facturation pour ça. Bah Je ne sais pas...Je travaillais pas encore à ce moment-là .

Mais est-ce que c'est un code vraiment téléconsultation ou c'est pour avis par téléphone ?

– **Il y a deux codes différents.**

Parce que j'ai... là où je suis, c'est toujours.. ou c'est consultation téléphonique ? 1017 là.

Tu as les deux. Regarde.

Parce que j'utilise toujours le même, celui qu'on m'a dit d'utiliser. Je me rappelle qu'il y a pour les avis.

Donc, alors, tu as le code.

Le 101732, consultation téléphonique par un médecin.

101732 et avis 1092.

Ah oui je n'utilise jamais celui-là, c'est plus jeune consul.

Et le fameux 101076 pour les consultations physiques.

Ah mais ça, c'est par contre pour un senior. Toi, normalement, c'est 101032 parce que t'es assistant. Comme ça tu sais. Voilà.

Ça ne change rien parce que t'es au forfait, mais normalement, c'est 101032.

Tu connais les... Attends, juste question, Ysaline. Est-ce que tu connais les prix des téléconsultations, Ysaline?

– **Alors, moi, j'ai noté pour la téléconsultation par téléphone, c'était 11,50 euros. La consultation cabinet, 31,84.**

Attends, je regarde juste.

On a 10,50.

Oui, 10,55 pour la téléconsultation.

- **Mais ce que je ne comprends pas trop, c'est qu'avant-hier, j'étais chez un généraliste et il m'a dit que lui, il gagnait 9,50 euros pour la téléconsultation. Donc ça, j'ai...**

C'est pas l'indexation ? Ça, c'est un peu bizarre. Je pense que ça a été indexé récemment. C'est pour ça que c'est 10,50.

- **Je ne sais pas. Il me disait... Parce que moi, j'ai vu 11,50 sur Internet, sur l'INAMI, je crois.**

Ah... bah peut-être que le logiciel n'est pas à jour alors ?

Je ne sais pas. En tout cas, ici sur mon logiciel, je vois 4,18 euros pour un avis et 10,55 pour euh...

Et la consulte normale, normalement, c'est 32.

Et la consultation normale, je suis à 31,81.

- **Et donc 10,50 pour la consultation par téléphone ?**

Oui, 10,50.

À la date d'aujourd'hui, donc le 21/03/2024.

- **OK, merci. Et j'ai juste une dernière question. Quand vous parliez de l'organisation, que ça se rajoutait, les téléconsultations se rajoutaient en plus de vos consultations et votre journée normale. Mais ça, est-ce que ce n'est pas au cabinet à gérer ça et à prévoir des plages de téléconsultation ?**

Mais en fait, le problème, c'est par exemple bon [], lui, il a pas de plage de téléconsultation.

Donc ça, oui, c'est propre à la maison médicale. Il pourrait insérer dans euh l'horaire. Moi, c'est inséré dans l'horaire.

Mais le problème, c'est que ... en fait, c'est dans les situations, par exemple, comme cette semaine, on a deux médecins en moins, bah les plages de téléconsultation, elles sautent, en gros. Parce qu'il ... on va privilégier le présentiel et les patients qui vont venir sur place. Je pense, en fait, je pense c'est vraiment une question, je pense, éthique. Qu'est ce qui est le mieux : téléconsultation, présentiel, les deux ? Et comment faire en sorte qu'il n'y en ait pas un qui prend le pas sur l'autre ? Parce que je pense que dans la tête de tout le monde, en tout cas de la majorité des médecins, c'est présentiel à privilégier. Donc si on n'a pas de place, bah le téléphonique saute, mais bon il ne saute pas vraiment parce que les patients appellent quand même.

Et à noter que parfois, enfin si la journée, donc si on prend l'exemple de [] avec des médecins en congé, si la journée est complète donc euh on voit des patients toutes la journées parce que bah il y a deux ou trois médecins qui sont en congés ou euh un euh en congé, un malade euh et un qui a dû s'absenter pour raison exceptionnelle, et ben là par exemple, tu as une surcharge de travail qui arrive. Et les patients, parfois, on va te les mettre en téléconsultation alors euh après pour essayer de gérer le flux de patients euh qui était euh, qui est resté le même au final.

Et exclure l'urgence au final.

Oui, et au final, ça m'est déjà arrivé d'avoir des, des... Tu mets un rendez-vous pour un patient, tu as un patient qui appelle juste après pour quelque chose qui est censé être vu qui est, qui est quand-même mais plus grave mais tu as déjà mis un rendez-vous pour un autre patient, ben les secrétaires ou toi, tu vas pas rappeler et faire la démarche de rappeler l'autre patient pour retirer son rendez-vous, d'autant que ça peut être sujet à conflits, pour essayer de mettre le, le patient en prioritaire. Donc ça peut aussi parfois poser des petits problèmes à ce niveau-là et du coup, ça m'est déjà arrivé d'avoir une dizaine, voir jusqu'à quinze euh appels à faire euh... que ce soit avis ou téléconsultations à cause justement d'un agenda qui est surchargé. Et... voilà.

Après, on va... pour ce qui est de l'accessibilité des soins, euh notamment les patients qui du coup viennent en présentiel comme on préfère, euh la téléconsultation permet d'une certaine façon d'offrir plus de place à des patients, parce que ben y a beaucoup de choses, souvent les appels c'est des résultats de prise de sang, euh.. Bah ça éventuellement s'il y a rien de grave on peut faire par téléphone quoi. Donc souvent résultat de prise de sang, ça sera par téléphone. Génial ! Parce qu'on aurait mis 5 minutes sur une consultation de 20 minutes, tant mieux, bah de nouveau, c'est vraiment trouver le bon équilibre. Donc c'est positif, c'est clairement pas à annuler, mais comment faire en sorte que ça soit vraiment... En fait, c'est ça, il faudrait des guidelines. Quand l'utiliser, pour quelles choses et de quelle manière.

- **OK. OK, merci. Oui, ma dernière question, c'est que parfois, vous disiez... Enfin, on sent qu'ils veulent diminuer les téléconsultations, mais c'est qui, le ils ? C'est quel organe en haut ?**

C'est le.. c'est l'éthique tout court. Non, c'est... Comment ?

Moi je ne sais pas qui tu visais.

Bah plutôt l'INAMI, avec les, ... la diminution du prix de ce que tu gagnes par téléconsultation, etc. C'est l'INAMI. L'INAMI juge que les téléconsultations valent moins qu'une consultation au présentiel depuis que, depuis la fin du Covid, et ils ont diminué les prix. Moi, moi, je l'interprète, c'est de la pure interprétation, mais je l'interprète comme ils ont envie qu'on revienne vers le présentiel.

Moi, j'aurais plutôt tendance à dire que c'est peut-être que les médecins ont remarqué durant la crise Covid que leurs euh, leurs revenus a chuté.

Augmenté. Ah euh de quoi ?

Bah leurs revenus a chuté, peut-être, simplement, que parce qu'au lieu de gagner 30 euros, ils en gagnaient 20. Donc ils en gagnaient moitié moins à cause des téléconsultations de patients qui, parfois, prenaient du temps. Et du coup, ils ont augmenté momentanément pour pallier à euh cette chute de consultations physiques.

Pour les 20. Les 20 euros, tu veux dire.

Ça, c'était combien, tu as dit euh...? Avant le euh...

- **J'ai pas noté, mais j'avais en tête, dans les 20 euros... Il y a un an, c'était dans les 20 euros, et maintenant, c'est passé à 11,50 euros.**

Mais avant Covid, je ne sais pas si c'était facturable, les téléconsultations.

- **Il y en avait pas, je pense, en Belgique.**

Non. OK. Bah peut-être que c'est simplement ça, alors. Que ça a été mis en place parce que sinon, les médecins ils... Bah personne ne travaillerait, dans ce cas-là.

Ils n'arriveraient pas à leur quota, quoi.

C'est ça. Bah non tu ne travailles pas. Tu ne gagnes pas d'argent, pourquoi t'embêter à travailler, dans ce cas-là ? D'un point de vue éthique, ça serait mieux, mais tu ne gagnes rien.

Donc euh.... je pense que c'est ça. Ça a été une mesure un peu d'urgence pour essayer de à... pallier à ce côté, *« ah vous n'avez plus d'argent, vu que les patients ne peuvent plus venir en cabinet. Mais alors, on va mettre en place quand même la possibilité de travailler pour décharger la deuxième ligne euh des soins qui ne sont bah pas néces-, bah qui ne doivent pas nécessairement aller aux urgences, par exemple, donc des choses comme ça, qui peuvent être gérées par téléphone, simplement. »*

Et comme ça, la première ligne assure euh ses soins téléphoniques. Et une fois que les consultations présidentielles sont revenues, bah fin ils, ... quand je dis « ils », je fais référence à INAMI, dans ce cas-là, et les décideurs euh... les décideurs qui sont liés à ... à cette euh partie-là des facturations, donc euh des codes, des remboursements des codes, mais qui ont, je ne sais pas qui précisément, qui ont certainement fait plutôt machine arrière, dans ce cas-là, pour se dire *« OK, maintenant, vous avez à nouveau vos consultations physiques, on va vous laisser »*, comme je disais une fois qu'on a donné quelque chose, c'est très difficile de le reprendre, *« on va vous laisser ça, mais on va quand même le mettre un petit peu moins pour ne pas qu'il y ait des abus. Euh sinon, bah on a, on a un peu peur que vous vidiez les caisses de l'État.»*

Mais justement, tu vois là, ici, comme ils avaient mis, ils ont instauré les consultations, euh les téléconsultations. Le fait de diminuer le prix, comme tu dis, bah maintenant que vous avez de nouveau du présentiel, on diminue le prix. Oui, c'est logique hein. C'est logique mais ça montre quand même que la téléconsultation n'est pas sur le même pied, entre guillemets, que les consultations présentielles, et qu'a priori, mais c'est dans le mental de n'importe quel médecin, on vient sur place.

Mais c'est-c'est normal, c'est logique, pour beaucoup de choses, il faut examiner. Donc je pense que euh il y a quand même une crainte, justement, des téléconsultations, pour que la prise en charge soit moins bonne, parce que la plupart du temps, il faut quand même examiner le patient quoi.

Si je peux juste dire une dernière chose, qui serait peut-être intéressante pour ta discussion, euh de ton travail, c'est qu'il serait intéressant, du coup, non pas euh de continuer à interroger des médecins, qui, eux, ont leur point de vue sur la chose.

Par exemple, nous, on dit le fameux ils, donc euh les décideurs et l'INAMI, ça peut être les mutualités aussi. Bah eux, qu'est-ce qu'ils en pensent ? Pourquoi avoir fait cette machine arrière ? Euh... Parce que ça, ... ça cache quelque chose que, moi, je n'explique pas, mais qui a certainement des racines très profondes qui prennent en compte le budget santé de l'État, qui prennent peut-être en compte des euh craintes de l'État qui peuvent être justifiées, tout comme injustifiées, euh ou des gestionnaires de santé, comme l'INAMI euh, euh par rapport aux remboursements, par rapport aux changements de modalité des soins. Donc, ça serait intéressant aussi d'avoir leur avis euh sur-sur la question, vu que tu-tu poses la question à une partie des intéressés de ce sujet.

– **Oui, c'est une super idée, merci.**

Moi, c'est une bonne idée.

– **Oui, merci. C'est une super idée de faire ça. Merci. Et merci d'avoir pris le temps aussi. Là, on a dépassé, mais merci beaucoup. C'est super clair. Vos avis, c'est vraiment super.**

Merci, en tout cas. Merci. Avec plaisir.

Merci à toi pour ton travail, c'est hyper intéressant.

– **Merci. J'espère que ça va donner quelque chose.**

Tu pourrais envoyer, une fois que t'as tout fini, même envoyer ton travail. Je serais très curieux de le lire.

– **Avec plaisir. Merci encore, vraiment.**

Avec plaisir.

Médecin généraliste 4

- **Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?**

Oui, donc je suis Caroline, Docteure Caroline Mauger, je suis médecin généraliste. Euh J'ai fait mes études en France euh et maintenant je travaille en Belgique depuis dix ans.

Euh avant je travaillais dans un cabinet de groupe à deux et depuis un an je travaille dans un cabinet chez moi, toute seule, en libéral. Voilà

- **Donc vous avez commencé depuis dix ans la médecine générale ou en France ?**

Non, la médecine générale en France déjà c'était la médecine générale donc ça fait plutôt 20 ans. Oui.

- **Donc vous travaillez toute seule ici ?**

Oui.

- **Et vous avez choisi quel type de... enfin un système de rémunération forfait, à l'acte ?**

Non, à l'acte.

- **Ok, et pourquoi ce choix ?**

Parce que je trouve euh, moi qui me convient assez bien, puis ma façon de faire, je trouve que c'est bien quand euh... voilà les choses sont ... sont vraiment en fonction du temps passé avec le patient. Euh puis après ça je pense aussi que je suis dans un quartier avec des revenus corrects et donc c'est pas vraiment un problème pour eux.

- **Donc vous n'êtes pas conventionnée ?**

Si, je suis conventionnée avec un dépassement possible pour 50% des consultations.

- **Est-ce que vous pouvez expliquer l'histoire des dépassements ?**

Oui, c'est que finalement quand on signe une convention avec l'INAMI, on peut soit être déconventionné, soit partiellement conventionné, soit complètement conventionné. Donc on est déconventionné, on fait exactement ce qu'on veut. Partiellement, on s'engage à faire la moitié des consultations au prix là ... fixé par l'INAMI. Et voilà, donc on peut après prendre les dépassements, enfin je ne sais pas jusqu'à combien on peut faire, mais comme on veut et suivant le patient.

- **Donc c'est en fonction du patient que vous décidez si la consultation valait la peine ?**

Bah c'est pas ça mais moi je vois les gens qui ont des très bonnes mutuelles où je sais qu'ils vont être remboursés ou des gens qui ont vraiment des gros moyens. Finalement, j'en profite

pour augmenter mes tarifs. Euh et puis ceux qui au contraire n'ont pas les moyens, soit ils sont en tiers payants soit..., donc ça ne permet que des accès.

– **C'est au cas par cas ?**

Oui, vraiment au cas par cas.

– **Et quels sont vos horaires de travail ?**

En général, je travaille le matin de 8h15 à midi et après je reprends en général de 3h30 à 6h ou de 4h à 7h.

– **Et la partie administrative du travail, donc hors consultation, représente plus ou moins combien de temps par semaine ?**

Je dirais peut-être une heure par jour.

– **Et quel est votre temps moyen de consultation ?**

Alors euh au départ, j'ai mis 20 minutes. Et pour me rendre compte finalement que 20 minutes, euh souvent c'était un peu long. Et donc je suis repassée à 15. Et sachant qu'en plus finalement les gens quand ils arrivent et qu'il n'y a personne dans le cabinet, ils ne se sentent pas très à l'aise. En disant « *ah il n'y a personne* ». Donc finalement je suis repassée à 15. Et généralement, je mets quand même un créneau toutes les 5 ou 6 consultations à nouveau de 15 minutes pour avoir le temps de récupérer le retard ou de me reposer si jamais euh ... voilà.

– **Pratiquez-vous la téléconsultation ?**

Alors de temps en temps, parce que j'ai parfois des patients soit qui sont à l'étranger, soit qui voyagent, euhm ou moi-même parfois je peux être partie.

Et puis il y a des patients que j'aime bien, donc je dépanne en téléconsultation, mais c'est quand même assez rare.

– **Et qu'est-ce que vous en pensez ?**

Mais j'en pense que ce n'est pas si facile. Parce que je trouve que euh fin voilà si c'est que psychologique ça va, évidemment il n'y a pas de problème.

Mais dès qu'il y a quelque chose d'un peu euh de physique, c'est quand même pas tout à fait pareil. L'image, l'appréciation... Donc euh je pense que ça peut être un outil mais qu'il faut utiliser de euh façon prudente et ... en tout cas adaptée.

– **Et donc en moyenne qui initie la téléconsultation pour vous ?**

En général c'est plutôt les patients qui demandent, c'est rarement moi qui les propose.

– **Et donc ils sont au courant que vous proposez la téléconsultation ou c'est des patients...**

Oui, alors après ça il y a des patients effectivement, parce que je sais que ça va être des suivis psychos, des choses comme ça. Des gens qui habitent un peu plus loin pour eux, finalement ça leur fait perdre une heure aller-retour. Donc là je vais leur proposer, euh voilà.... sinon c'est plutôt des urgences.

- **Et vous pensez que, quelle est leur position par rapport à ça ? Ils sont plutôt satisfaits que vous proposiez ?**

Oui, je pense qu'il y en a certains qui sont plutôt contents de pouvoir de ne pas avoir le déplacement. Oui, ça peut être un soulagement.

- **Et vous n'avez jamais eu des gens qui étaient réfractaires à la téléconsultation ? À qui vous avez proposé ?**

Euh... Je n'ai jamais eu de refus.

Non. Pas dans le moment admis.

- **Et quel est le type de patients plutôt que vous recevez en téléconsultation ?**

Beh je vous dis en téléconsultation, c'est soit plutôt des suivis psychos, où je trouve qu'il n'y a pas d'examen clinique nécessaire.

Voilà, ou sinon c'est plutôt des urgences, des personnes qui ont quelque chose, où je leur dis qu'on va faire une question par téléphone, parce que ce n'est pas facile. Et si ça me paraît suffisant, on en reste là. Et si je vois que ce n'est pas, pas possible, sinon je me dis d'aller voir soit un médecin, soit venir.

- **Et pour les maladies chroniques, est-ce que c'est facile de faire un suivi par téléconsultation ?**

Bah c'est toujours pareil, je trouve que tout dépend. S'il faut faire des actes, prendre la tension euh, examiner euh, ... faire une prise de sang. Oui fin ...

- **Ça dépend ?**

Oui, ça dépend.

- **Et au niveau des moyens de communication que vous utilisez ?**

Parce que là j'avoue que j'appelle pour mon téléphone, et c'est souvent WhatsApp euh vidéo. Genre ça. Voilà ce n'est pas tellement Teams ou des choses comme ça. C'est vraiment ...

- **WhatsApp, vidéo, mais pas un téléphone ? Parce que beaucoup de gens utilisent plutôt le téléphone.**

Ah alors ça dépend des patients, il y a des gens qui n'aiment pas être en vidéo. Donc si le téléphone suffit, on peut aussi juste avoir une consultation voilà sans, sans même d'image.

Mais c'est vrai qu'en général, je trouve que c'est quand même plus confortable de voir la personne. On a l'impression d'être plus en contact.

- **Et donc, quel est le temps moyen d'une téléconsultation pour vous ?**

Je crois que c'est plus court hein en général.

Parce que euh... je dirais que c'est peut-être euh... plutôt entre 5 et 10 minutes.

- **Et par rapport... Enfin, combien de téléconsultations vous faites par semaine, par exemple, par rapport à la consultation ?**

Ah oui. Bon, disons que peut-être je fais en général une vingtaine de consultations par jour.

Et les téléconsultations, j'en fais peut-être, je ne sais pas, je dirais oui 3-4 par semaine.

- **Et donc, est-ce qu'elles représentent un gain de temps pour vous d'une manière générale, ou c'est juste une manière d'avoir plus de patients ?**

Pour moi, c'est vraiment, en général, m'adapter euh.... C'est plutôt pour faire plaisir aux patients, parce que moi, je préfère quand même les avoir en face de moi.

- **Et est-ce que vous pensez, alors, changer de position par rapport aux consultations à distance dans le futur, ou est-ce que vous pensez continuer de travailler comme ça ?**

Mhh bah ... Je me dis, effectivement, ça peut être intéressant de mettre un petit questionnaire en salle d'attente pour demander aux patients s'ils seraient contents d'avoir des téléconsultations. Mais je trouve déjà que les gens, parfois, ils ont tendance un peu à... Je pense que je suis assez accessible, parce que j'ai mon portable et mes patients, donc ils ont parfois tendance à abuser gentiment. Mais à faire un peu des consultations au téléphone ; « *ah j'ai si, ça...* » et puis bon... Et puis donc, voilà, je trouve que la médecine, mine de rien, d'avoir la personne en face de soi, et puis souvent, on commence une consultation pour un sujet, et puis finalement, on va traiter d'autres choses.

En médecine générale, c'est pas comme un spécialiste. Je pense que voilà on a les vaccins à suivre, les prises de sang, vérifier que les dépistages sont à jour. Donc d'avoir le patient devant soi, ça permet quand même de... Oui, de faire un check un peu de tout, de vérifier que tout est bien à jour. Oui.

- **Et justement, par téléphone, comment est-ce que vous arrivez à faire la distinction entre les téléconsultations et les avis ?**

Bah c'est pas évident. Euh... C'est vrai que... euh... voilà, c'est peut-être la question du temps, parce que finalement, parfois, les gens, ils peuvent venir pour un rhume, ça va prendre cinq

minutes. Voilà, donc... Puis parfois, vous avez une dame âgée qui vient, qui a cinq trucs à la fois, et donc ça va prendre une heure.

Bon, donc je dirais qu'un avis, c'est euh... Euh... Plus, moi, j'appelle avis, quelque chose ; par exemple, j'ai récupéré une prise de sang. Je vais dire aux personnes : « *voilà, votre prise de sang, elle est nickel, il n'y a rien à faire* ». J'apprécie bien que ça, c'est un avis.

Après, dès qu'il y a véritablement euh un-un besoin de faire un diagnostic, et puis après ça, une réflexion sur est-ce qu'il faut faire quelque chose, des examens à prescrire ou autre chose, là, je trouve qu'on rentre plus dans euh une vraie consultation euh. Voilà.

– **Et donc, quels sont tous les avantages pour vous de la téléconsultation ?**

Je dirais que le seul avantage pour moi euh..., c'est pour le patient, ça lui permet de ne pas se déplacer, donc de gagner du temps. Pour moi, par exemple, j'ai une patiente, j'y pense, mais voilà qui est assez compliquée à gérer.

Une fois qu'elle est assise là, c'est très difficile de la faire partir. Bon, l'avantage de la téléconsultation, c'est que si je lui dis au revoir et que je veux la raccrocher, voilà je ne suis pas obligée de la prendre et de la mettre dehors. Donc, c'est un petit avantage en termes de gestion de mes horaires, ne pas être en retard d'une heure, parce que sinon, c'est compliqué.

Donc, euh ça, c'est un avantage qui mais voilà ... je pense qui peut permettre au médecin de mieux gérer son temps. Voilà après, il y a peut-être moyen d'en faire plus hein, des-des téléconsultations. Euh...Et sinon, je le fais aussi pour des patients que je connais bien euh....

Je sais qu'ils sont rigoureux, je sais qu'il n'y aura pas de mauvaise surprise, que je peux leur faire confiance. Euh... voilà...Mais je me méfie des...

– **Est-ce que vous prescrivez à distance ?**

Oui, ça, ça m'arrive aussi, oui.

– **Et au niveau des désavantages ?**

Bah désavantages, c'est peut-être simplement le fait de... de pouvoir passer à côté de quelque chose, de de d'être moins performant.

– **Et au niveau des assurances, est-ce qu'il y a un changement au niveau de la prime d'assurance que vous devez payer parce que vous faites des téléconsultations et donc, la responsabilité est engagée ou ça ne change rien normalement ?**

Mon assurance ne m'a jamais rien posé là-dessus. J'ai une assurance médicale annuelle. Je ... ne me suis pas posé la question.

Donc, je ne pense pas... Je ne sais pas, peut-être que ce serait une bonne question à poser. Maintenant, dans les..., dans les codes qu'on a avec l'INAMI, il y a un code avis, un code téléconsultation, effectivement, qui existe. Euhm voilà donc, c'est vrai que moi, en général, si

je rappelle des patients, on vous dit pour des résultats. À ce moment-là, j'appelle ça un avis. Si en revanche, c'est un peu plus long et qu'il y a des choses à mettre en place, c'est vrai que finalement, parfois, ça m'arrive. Finalement, si je vois ça comme ça, peut-être que je n'en fais plus, je n'en fais peut-être trois, quatre par jour quand même euh... des patients que je rappelle. Et finalement, je mets en place le traitement sans avoir besoin de les revoir. Est-ce que c'est vrai ? Est-ce que c'est vrai que tout le monde le dit ? Effectivement, je rappelle les patients.

- **Et au niveau de votre agenda, les téléconsultations, est-ce qu'elles se... J'ai entendu que parfois, elles se rajoutaient en plus des consultations de base. Donc, ça allongeait juste l'agenda du jour. Ou est-ce que vous arrivez à les intégrer ?**

Ben disons que voilà ... Soit, soit les personnes, quand elles m'appellent, euh voilà on fixe ensemble que c'est une téléconsultation. Ou parfois, les patients que je connais, ils prennent un rendez-vous normal, mais ils me mettent un petit alinéa en disant que ce sera une téléconsultation.

Donc ça. Et sinon, j'avoue que celle que je fais, finalement, c'est moi qui rappelle le patient quand je vois des résultats passer. Je les rappelle en disant : « *bah il y a ça, ça. On va en mettre une statine, on va faire un truc* ».

- **Est-ce que vous pensez que la téléconsultation puisse aider à résoudre la pénurie de médecins généralistes ?**

Je pense que oui. Je pense que ça peut être un bon outil. Euh avec la mention tout de même que je pense que euh... qu'il faut que ce soit fait euh....de façon prudente. C'est-à-dire euh...avec quand même... Les personnes qui ne soient pas en téléconsultation sans avoir aucun médecin référent.

Enfin, voilà. Je pense qu'il faut que ce soit bien encadré.

- **Est-ce que vous pensez alors qu'elle pourrait être instaurée plutôt comme une manière pour vous de prendre plus de patients et donc avoir des téléconsultations qui permettent de recevoir plus de monde mais tout le monde a un référent alors ? Enfin, un médecin généraliste de base.**

Mais... euh...Oui, je ne sais pas. Je pense que...hummm.. Je pense que les téléconsultations... Oui fin soit il faut avoir des questionnaires très rigoureux pour chaque pathologie... euh...Je ne sais pas.

Moi, j'avoue que des patients que je ne connais pas en téléconsultation...euh.... C'est sûrement possible hein mais ça ne me paraît pas très confortable.

- **Mais qu'est-ce que vous pensez alors des plateformes de consultation à distance comme Doctena, Docktr ?**

Non, après ça, je pense que ça peut quand même effectivement être utile notamment pour des gens qui n'ont pas accès mais... dans des cas d'urgence.

Pour les urgences, on se dit que ce n'est pas toujours très compliqué. Les urgences, avec un certain nombre de critères, on doit pouvoir évaluer euh... voilà la prise en charge.

- **Est-ce que vous pensez qu'il y aurait des choses à ajouter à la situation actuelle, par exemple un cadre, pour s'assurer que les téléconsultations soient pratiquées de la bonne manière ?**

Euh... Je pense que ça serait à la fois bien et à la fois c'est compliqué.

Je pense que déjà, les médecins ont pas mal de contraintes. Alors si, en plus, si après, on doit avoir des contraintes de... je ne sais pas quoi... de vérification... euh... Je ne sais pas, j'ai l'impression que déjà, maintenant, quand même. Par exemple, les patients, quand on a une consultation, une téléconsultation, bah de toute façon, bon ils payent 2 euros et puis ils ont quand même le truc qui apparaît sur sur leur relevé...

- **De mutuel ?**

De mutuel et tout ça. Je pense que c'est bien que ça soit quand même contrôlé, parce que je pense qu'après, il y a un côté un peu facile, sinon d'abus, de pouvoir dire allez hop, je clique, j'ai fait une téléconsultation, j'ai fait une téléconsultation, alors qu'en fait, on a passé fin 2 minutes à rappeler le patient.

Donc je pense qu'au niveau, quand même, des dépassements, voilà pas toujours très justifiés de nos horaires, c'est peut-être quand même un quelque chose où il faut savoir encadrer. Euh oui... Ça a un risque de débordement et de triche, quoi.

- **Et comment est-ce que le système de rémunération des consultations physiques et les téléconsultations diffèrent ? À part, il y a des codes qui sont différents.**

Oui, et le montant est différent. Par exemple, une consultation normale, c'est 32 euros, à peu près. Euh les téléconsultations, il me semble que c'est 20 euros. Ou même pas, c'est 10 euros. Je ne sais plus, c'est 9 euros.

- **Moi, j'ai téléphonique, 11,50 euros.**

Oui, c'est ça.

- **Et les consultations par vidéo, à 26 euros.**

À 26 euros, oui, c'est ça. Moi, j'en parle, je n'utilise pas beaucoup ces codes. Mais oui, ben donc... Oui pfff, je pense que ce n'est pas toujours très justifié. Parce que parfois, une consultation par vidéo n'est pas mieux qu'une consultation juste par téléphone.

Donc, voilà, c'est...

- **Est-ce que vous pensez, quel niveau, alors, il faudrait adapter les honoraires pour vous ?**

Non, ce que je pense peut-être, c'est que ...parfois, c'est bien payé, quoi. Oui, une consultation, une téléconsultation, avec une vidéo, si ça prend 5 minutes, bon... Mais en même temps, c'est vrai que je trouve que c'est compliqué de mesurer euh pff, véritablement, le prix de ce que ça vaut. Parce que parfois, une consultation qui va durer 5 minutes va être super importante.

Et une qui va durer 20 minutes, euh voilà, ça va être du blabla qui ne sert pas à grand-chose. Donc euh... C'est vrai que c'est compliqué d'avoir euh, par pathologie, je ne sais pas.

- **Et qu'est-ce que vous pensez de la différence avec la consultation téléphonique qui est à 11,50 €, par rapport à même celle qui est par vidéo à 26 € ou sur place à 32 € ?**

Oui bah je vous dis, je pense que parfois, moi, je vois que j'ai des patients, ils viennent 2 minutes. Ils arrivent, ils ont un orgelet, je fais la pommade, hop voilà, à peu près 2 secondes, ça va être 32 €. Donc, j'allais dire, je pense qu'après ça, bah il y a parfois des personnes âgées qui arrivent, je passe une heure avec eux, c'est 32 €. Donc, c'est vrai que c'est là où le forfait est peut-être plus juste, voilà d'avoir un certain nombre de patients, on est à un forfait par patient.

Maintenant, c'est vrai que je ne sais pas. Dans ma tête, j'ai été élevée de façon plus libérale et de se dire que c'est peut-être plus normal d'avoir quelque chose qui correspond vraiment au nombre d'actes, mais pff je ne sais pas. Je sais pas Qu'est-ce qui est juste ? Est-ce qu'un prof, il est payé justement ? Est-ce que le spécialiste par rapport au généraliste, il est payé normalement ? Il est payé double, le radiologue. Enfin tout ça, c'est des sujets compliqués.

- **Oui, ça, on m'a beaucoup dit que le métier de médecin généraliste devrait être revalorisé.**

Oui.

- **Je ne sais pas ce que vous en pensez ?**

Pff bah c'est-à-dire que quand on regarde les honoraires et tout ça, finalement, ce n'est pas si mal, mais quand on voit toutes les charges qu'on paye à la fin, bon, finalement, il en reste un tiers, donc euh...on paye beaucoup de taxes. Euh... Ce que je trouve, c'est qu'en tout cas, médecine générale, c'est compliqué. C'est quand même une profession qui est compliquée, que souvent, on a à gérer des personnes âgées, des personnes en fin de vie, euh...beaucoup de documents, euh...que c'est très varié.

Finalement, le spécialiste, moi, je vois, je vais voir la dermato, elle fait tous mes grains de beauté, 60 euros, ça lui prend 5 secondes et il n'y a pas beaucoup d'enjeux quoi. Donc oui, c'est

peut-être vrai que ce n'est pas toujours super bien payé, mais est-ce que ce n'est pas les dermatos qui sont trop payés aussi ? Je ne sais pas.

- **Oui, c'est une grosse question. Et donc, juste pour savoir, est-ce que vous m'avez donné ou est-ce que vous m'avez dit quel type de patients vous recevez en téléconsultation ?**

Oui, je vous ai dit. Je pense que moi, c'est quand même effectivement, c'est toujours des gens que j'ai vus. Oui, c'est jamais des gens que je n'ai pas vus et c'est soit euh... des personnes que j'ai déjà vues, pas longtemps, j'ai fait faire des examens et donc, je les rappelle pour euh pour finalement remettre en place ou adapter leur traitement, les diabétiques, les hypertendus, les machins, les... les rhinos, les sujets du cholestérol. Donc finalement, ces gens-là, on a, on a fait la prise de sang, on a les résultats, on a fait une radio, on a fait, voilà, des gens qui ont des lombages, des lumbagis, des machins.

Donc, c'est toujours des gens que j'ai déjà vus et soit je les rappelle, soit c'est plutôt des psys, soit c'est plutôt des urgences.

- **Et en termes, enfin, sociodémographique, est-ce que vous savez dire ah oui, j'en reçois beaucoup plus par téléconsultations des jeunes ou plutôt des vieux, des femmes, des hommes ou vous avez vraiment de tout ?**

Alors, les vieux, pas beaucoup de téléconsultation, ça je crois... enfin, si, je les rappelle, sinon, je les rappelle aussi. Bon, je dirais, non, tous les âges.

- **Ok. Donc, est-ce que vous diriez qu'actuellement, la téléconsultation est rentable et vaut la peine, ou pas spécialement ?**

Je pense que, voilà, peut-être je vais changer mon avis parce que, en fait, je n'avais pas bien mis dans ma tête téléconsultation, tout ce qui était rappeler les patients après les consultations pour des résultats. Donc, je pense, oui, que c'est un bon outil pour euh, pour voilà, éviter de faire déplacer les personnes et pouvoir, voilà, gérer les choses de façon efficace.

Oui, je pense que c'est un bon outil.

- **Mais donc, donner des résultats, c'est plutôt dans la catégorie téléconsultation qu'avis ?**

Euh, ben, non, disons que téléconsultation, là, c'est vraiment quand je vais changer le traitement. Euh voilà, parce qu'avis, c'est juste, par exemple, quelqu'un fait une prise de sang et je dis, ben, oui, votre prise de sang elle est très bien, mais il y a juste, je ne sais pas quoi, pas assez de vitamines D, voilà, j'en fais l'ordonnance, mais ça c'est un avis.

Si par contre, je leur dis, ben, voilà, on va revoir le régime, on va faire si, tout ça, là, ça prend plus de temps.

- **Est-ce que vous avez entendu parler du New Deal ?**

Oui.

- **Et qu'est-ce que vous en pensez ? Comment est-ce que vous pensez que ça peut changer la médecine générale ?**

Oui, c'était, c'était une histoire avec les infirmiers, c'est ça ? Qui pourraient faire pas mal de choses, déléguer. Ben, moi, je pense qu'effectivement, la pénurie de-de médecins, finalement euh, doit pouvoir être résolue par euh une meilleure organisation.

Moi, je vois, par exemple, effectivement, en travaillant seule, ben, le vrai temps, j'allais dire, efficace médical, sur une consultation, c'est peut-être 5 minutes sur 15. Finalement, il y a déjà 10 minutes qui sont peut-être pas nécessaires complètement. Donc, je pense qu'il y a vraiment moyen de... Mais après ça, ça va juste changer le lien avec le médecin.

Parce que, je pense que, après ça, tout le temps qu'on passe, mine de rien, à se déshabiller, à parler, bah ça humanise la relation. C'est du temps où on connaît le patient, on parle peut-être de trucs un peu moins importants, mais ça crée un vrai lien. Qu'autrement, ça va devenir un peu plus, voilà, comme aux Etats-Unis, l'infirmière prépare le truc, le médecin passe, tout ça.

Donc, voilà, peut-être que ça sera l'infirmière qui aura plus euh, finalement, la relation avec le patient que le médecin. Mais, euh... voilà, donc, je pense que c'est sans doute aussi des portes ouvertes, mais ça va forcément modifier aussi, euh.... voilà, les... le ressenti du patient, le rôle du médecin.

- **Et est-ce que vous vous verriez adopter ce mode de financement ou pas ?**

Pourquoi pas ? Mais c'est vrai que, voilà moi, j'avoue, pour l'instant, euh être assez contente de ne pas avoir des contraintes de personnes supplémentaires à gérer, parce que, finalement, quand je vois euh, même une fois que je travaillais avec une collègue, ça se passait bien, mais c'est quand même souvent compliqué, hein, les rapports euh... Les gens ne sont pas contents, si tu fais pas comme ça.

Donc, finalement, la pratique libérale, si j'ai choisi ça plutôt que d'être à l'hôpital, c'est aussi le côté, voilà, je fais mon boulot à ma façon, et puis, si les gens sont..., voilà, enfin, contents, ils viennent, et puis, tant pis, sinon. Donc, je pense que c'est aussi pareil, ça..., voilà. Ce qu'on voit aussi, c'est que je trouve que, voilà, les cabinets de groupe, bah finalement, les gens, ils ont pas tant, tant de temps que ça pour échanger entre eux. Que quand on regarde au final, souvent ils s'entendent pas très bien entre eux. Et souvent, ils ont pas, ils prennent pas le temps de faire des réunions pluridisciplinaires, donc euh... voilà. Et en même temps, je lisais des études qui montraient que, euh par exemple, parfois, même s'il y avait deux médecins pour une

consultation, ben, la qualité était meilleure pour le patient, finalement, plus de choses étaient vues, que l'interaction fonctionnait mieux et que c'était plus efficace.

Donc, oui, il y a sûrement des choses à faire. Voilà.

- **Est-ce que vous voudriez ajouter quelque chose sur notre sujet de discussion, sur la téléconsultation en général ?**

Ben non, après, ce qui m'amuse effectivement, c'est de me dire que finalement, je suis assez peu connectée par rapport aux autres médecins.

Vous avez déjà fait d'autres médecins, beaucoup ?

- **J'ai fait d'autres généralistes parce que j'interroge que des généralistes et ils ont des avis assez différents sur...**

Donc, ils pensent un peu la même chose que moi ou ça dépend ?

- **Il y en a qui sont vraiment pour, ils disent que c'est l'avenir, d'autres qui sont vraiment contre, qui disent non parce que la relation humaine est primordiale. Donc, ça dépend vraiment de la personne.**

Oui, c'est là où je dis, je pense que euh, voilà, comme dans beaucoup de choses, c'est, voilà, le facteur humain euh... et...., voilà, fait que les gens apprécient ça ou ça. Moi, je trouve en tout cas vraiment que, voilà, depuis le Covid, c'est vrai qu'on a ressenti ce besoin de téléconsultations et que c'est quand même un plus et que, voilà, avant nous on faisait du boulot finalement qui n'était pas rémunéré, ce qui est vrai parce que le nombre de patients que je rappelais, finalement, à chaque fois, je ne récupérais rien, je ne faisais pas de téléconsultations. Alors que vous voyez un avocat, il prend son téléphone toutes les deux minutes, voilà fin il fait une facture à la minute. Ce n'était peut-être pas très juste, effectivement, d'avoir tout ce truc de retour ... parce que je pense aussi que ma collègue et moi, on n'avait pas de secrétariat, on donnait nos numéros et donc on était facilement accessible. Donc, ça évitait aux patients de revenir, ce que d'autres font dans d'autres cabinet où il n'y a que des secrétariats qui vous disent, vous voulez revoir le médecin, bah prenez rendez-vous.

Donc, tout ça, ça dépend vraiment du mode de fonctionnement de chaque médecin. Voilà.

- **Merci beaucoup.**

En tout cas, c'est un sujet, c'est intéressant de l'avoir.

Médecin généraliste 5

- **Est-ce que vous pourriez vous présenter en quelques mots ?**

Je suis médecin généraliste depuis 5 ans ... en maison médicale au forfait. Euh voilà... Et quand le Covid a commencé, j'étais assistante.

- **Quels sont vos horaires de travail plus ou moins ?**

Euh moi je suis salariée. Je fais 25 heures par semaine à la maison médicale et euh 4 heures en planning familial aussi.

- **Et quel est le temps moyen d'une consultation pour vous ?**

Une vingtaine de minutes.

- **Et la partie administrative par semaine, ça vous prend combien de temps ?**

Euh... pff... Au minimum une heure par jour, ... donc 4-5 heures je dirais.

- **Et pourquoi vous avez choisi de travailler dans une maison médicale et d'être salariée ?**

Euh pour une question de confort... Donc j'ai mes congés maladie qui sont payés, mon congé maternité qui est payé, ma retraite qui est cotisée pour moi. Euh... donc c'est quand même un certain confort qu'on n'a pas en tant qu'indépendant. Et je dois pas réfléchir à ... fin je vais avoir mon salaire tous les mois, peu importe.

Euh ... Je ne dois pas travailler plus pour gagner plus. Euh j'aurai de toute façon euh la même chose. Après c'est un choix de vie, du coup j'ai certainement moins que quelqu'un qui est indépendant. Mais ça me convient comme ça quoi.

- **Donc vous voyez rester en maison médicale pour le moment ?**

Ouais, après je suis donc indépendante complémentaire pour le planning. Donc si jamais j'ai vraiment besoin de plus d'argent, je peux toujours faire des gardes en plus.

Ou euh augmenter mes heures au planning et trouver d'autres choses aussi quoi. Enfin je peux aussi augmenter à la maison médicale s'il y a de la demande mais euh voilà quoi.

- **Est-ce que vous avez entendu parler du New Deal ?**

Oui.

- **Qu'est-ce que vous en pensez ?**

J'ai pas vraiment fait attention parce que vu que je suis en maison médicale au forfait, qu'à priori on ne comptait pas changer de... de mode de fonctionnement, je me suis pas plus penchée que ça sur la question. C'est un statut un peu hybride mais voilà en dehors de ça, vu que ce système-là du forfait me convient bien, je n'ai pas plus cherché.

- **Est-ce que vous pratiquez la téléconsultation ?**

Qu'est-ce que tu veux dire par téléconsultation ? C'est téléphone ? ou c'est... ?

- **Vraiment c'est au téléphone quand on vous appelle. Vous n'auscultez pas le patient mais les résultats sont les mêmes. Vous auriez pu faire exactement la même chose en consultation normale.**

Alors euh... Beaucoup moins maintenant que euh....

On faisait beaucoup plus ça pendant la période Covid. Euh... Mais maintenant, il y a quand même un peu des résidus de ça. Par exemple, si quelqu'un est venu au début de la semaine mais que j'ai fait un certificat de 2 jours et qu'il m'appelle en disant que ça ne va pas beaucoup mieux, bah alors j'appelle, j'évalue par téléphone si oui ça vaut la peine qu'il revienne en consultation ou pas.

Euh et si pas, je fais juste le certificat et je l'envoie par mail. Euh et du coup, il y a beaucoup plus de choses qui se font maintenant par téléphone que ce qui se faisait avant.

- **Et donc vous faites ça plutôt par téléphone ?**

Ouais

- **Ou pas par vidéo, WhatsApp ?**

Non, ça semble trop galère.

Et en fait là, mes collègues à l'accueil elles prennent le message, elles le notent dans mon agenda et je rappelle quand j'ai le temps entre deux consultes ou à la fin de la journée ou avant le temps de midi. Alors que si c'est une vidéo-consultation, il y a toute la logistique, euh faut être à l'heure, fin c'est trop de... trop de contraintes.

- **Et est-ce que vous avez une idée de la proportion de médecins généralistes qui proposent encore la téléconsultation ou pas ?**

Moi j'ai pas l'impression que c'est très aimé.

.... Je pense que ça fonctionnerait un peu plus comme je l'ai décrit avant, donc euh ... des prolongations de certificats ou des choses comme ça, ou des choses un peu plus administratives. Euh... Mais euh... en dehors de ça, j'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de gens qui qui fassent ça.

- **Et donc quels sont pour vous les avantages des téléconsultations ?**

Bah ça évite aux patients de se déplacer.

Euh nous on peut le faire quand on veut, on les rappelle quand on veut, il faut juste qu'ils soient plus près de leur téléphone. Euh et ça va plus vite. Mais voilà.

- **Et combien de temps alors dure une téléconsultation pour vous ?**

Ça dépend du patient. Ahahaha.

Ça peut durer entre 10 minutes et 15 minutes.

- **Ok, donc plus court que la vraie consultation.**

Oui plus courte que la vraie consultation en effet.

- **Et est-ce que vous voyez des désavantages ?**

Ben on le voit pas. Des fois quand même ça se voit sur le visage du patient qu'il ... est pas bien du tout. Fin il y a quand même ce feeling des fois qu'on a en voyant un patient, en se disant oula il y a un truc-là qui est pas net, que du coup on ne peut pas voir par téléphone. Et donc c'est vraiment bien de poser les bonnes questions.

Mais en tout cas, fin là maintenant, voilà on dose plus et on voit plus les patients, donc ça va. Mais par exemple, quand en plein Covid, au tout début, quand on ne pouvait voir personne personne et qu'on devait tout gérer par téléphone, c'était super stressant parce que Et en plus c'était le Covid, donc au tout début, on n'avait pas le droit d'envoyer les gens dans les hôpitaux, fallait vraiment limiter le truc au maximum. Et donc euh c'est limite si on entendait la personne déjà essoufflée au téléphone, bon ok, ça va, il n'a pas l'air essoufflé. S'il est essoufflé, on se dit bon, si je l'envoie, est-ce qu'on va le remballer parce que euh son taux d'oxygène, il est encore trop haut. Fin c'est, c'est ...

Et tout ça sans le voir, donc euh c'était compliqué. Après, ça n'a pas duré très longtemps. Après, on a pu avoir tout le matériel, etc.

Et ces gens-là où on avait vraiment un doute, on les voyait en vrai. Mais euh... ça, c'était quand même pas évident. Moi, je trouve que c'est mieux de garder vraiment pour des petites choses, euh genre des prolongations de certificat ou voilà des trucs comme ça. Mais euh des-des... Fin quelqu'un qui appelle vraiment avec un truc plus grave, je vais le faire venir. Si je ne le sens pas par téléphone, je vais lui demander de venir en consultation.

- **Et est-ce que vous savez si le fait de faire des téléconsultations a un impact sur les primes d'assurance que vous devez payer ou pas ?**

Je n'en ai aucune idée.

Je ne sais pas.

- **Et j'ai encore une question au niveau de l'organisation des téléconsultations. Parce que j'ai entendu certains médecins qui disaient que ça se rajoutait en plus, à leurs heures de travail. C'est votre cas aussi ?**

Oui, c'est ça. Parce que du coup, mes collègues mettent des tâches et des trucs que je dois faire. Mais ça c'est pas compris dans mes heures de consultation. Donc là, on est justement en train de se rendre compte ici que bah ça commence à déborder partout. Et donc euh bah là, on se bloque des plages de consultations pour pouvoir faire tout cet administratif/téléconsultation.

Donner des résultats de prise de sang par téléphone, etc. Ça, c'était des choses euh, il y a cinq ans, que moi je faisais revenir d'office le patient quoi. Trois jours après, il revenait pour ses résultats de prise de sang et puis voilà. Maintenant, il y a aussi cet euh... le forfait et à l'acte. Et donc, quand on est à l'acte, on a tendance aussi à faire peut-être revenir plus le patient, parce que c'est une consultation qu'on peut facturer.

Aussi nous qu'on les voit ou qu'on ne les voit pas, ça ne change rien. Donc euh, on ne va pas forcément faire revenir d'office pour un petit truc. Euh genre des résultats de prise de sang.

- **Est-ce que vous pensez qu'il y a beaucoup de dérives au niveau peut-être alors des médecins à l'acte qui diraient trop vite de revenir ?**

Je ne sais pas si ce serait des dérives. De toute façon, si le patient ne veut pas revenir parce que financièrement, ça ne lui convient pas, il ne reviendra pas. Donc euh,... donc voilà.

Maintenant... , j'avais une patiente qui me disait... fin une amie... fin je sais plus. Quelqu'un qui me racontait qu'en gros, chaque fois qu'elle avait son médecin au téléphone, bah en fait son médecin facturait d'office une consultation euh mais je ne sais pas quelle consultation.

Si c'était une consultation téléphonique, une consultation normale ou quoi. Mais dès qu'il y avait un contact téléphonique, même si ça durait 35 secondes, il facturait quoi. Et elle recevait euh la facture après. Donc, elle se demandait, bah fin est-ce que c'est très éthique, etc. Donc, voilà. Donc, il y a certainement des dérives. Mais pff de tous les côtés aussi. Est-ce que nous, on voit assez les patients ou pas assez les patients ? Fin oui.

- **Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qu'il faudrait mettre en place justement au niveau de la téléconsultation pour mieux l'encadrer ?**

Bah il faudrait peut-être définir vraiment ce que c'est une téléconsultation. Est-ce que juste appeler pour donner des résultats, c'est une téléconsultation ? Est-ce qu'il faut une certaine durée pour que ce soit une téléconsultation ? Nous, on n'est pas concernés par la rémunération des téléconsultations de toute façon. Donc, ça, ça ne nous change rien. Mais euh pour un médecin à l'acte, euh c'est grave important. Fin, je veux dire, c'est pas non plus... Il ne faut pas que ce soit bénévole non plus de devoir rappeler 52 patients. Même si ça prend 20 secondes de juste dire tout va bien dans votre prise de sang, bah ça fin ça prend du temps. Surtout que la plupart du temps, les patients ne répondent pas. Donc après, il faut re-rappeler.

Fin, ça se croise, etc. Donc, c'est une perte de temps ...assez forte.

- **Et donc, vous m'avez dit que vous utilisiez les téléconsultations pour donner des résultats ou un peu les renouvellements d'ordonnances. Est-ce qu'il y a d'autres situations encore ?**

Donc les renouvellements de certificats, si j'ai vu la personne juste avant, euh les ordonnances éventuellement. Euh par exemple, si c'est un médicament qui n'est pas dans la liste du patient et qu'il me le demande, je vais d'office l'appeler pour lui demander pourquoi il veut ça, à quoi ça sert et si jamais euh... le faire venir en consultation, si c'est nécessaire. En fait, ça permet aussi un peu de faire le tri euh...

Parce que maintenant, les patients, ils ont aussi pris un peu cette habitude de téléphoner et de ne plus venir en consultation euh pour euh certaines choses. Mais parfois, ce n'est pas justifié. Par exemple, hier euh, il y avait euh un patient qui est tombé la semaine passée euh et qui avait toujours mal à son petit doigt. Et l'infirmière de l'école a dit ah il faudrait faire une radio. Donc les parents ont juste appelé en disant est-ce que vous pouvez nous faire un papier pour la radio ? Parce qu'il a déjà son rendez-vous demain. Mais moi, je ne l'ai pas vu. Euh... Je ne sais pas à quoi ressemble son doigt. Il y a quand même, dans une prescription de radio par exemple, il faut mettre euh fin ce qu'on voit, qu'est-ce qu'on cherche. Donc juste chercher une fracture, fin il faut mettre un peu plus de détails que ça. Donc là, on les a quand même fait venir. Euh... On fait pareil. Fin voilà toutes les petites choses comme ça où le patient se dit ça va, c'est une bête radio. Oui, c'est une bête radio. Mais dans les faits, bah il faut quand même certaines infos pour pouvoir avoir un résultat après qui soit correct.

– **Et c'est quel type de patient que vous recevez en téléconsultation ?**

C'est un peu tout le monde.

– **Il n'y a pas de groupes sociaux ?**

Non. Les demandes varient. Euh... Vous êtes dans les niveaux sociaux ? Pff non, en fait non, même pas. Je pense que c'est un peu pareil pour tout le monde.

– **Autant des jeunes que des vieux ?**

Mhhh peut-être qu'il y a plus de personnes âgées qui viennent en consultation parce qu'ils ont plus cette habitude-là. Euh... Mais euh...

– **Ce n'est pas significatif.**

Je pense pas. Maintenant euh..., les patientes âgées, elles aiment bien aussi venir juste pour tchatcher un peu. Fin elles aiment bien discuter. Euh.... Donc c'est vrai qu'on les voit plus souvent. Maintenant, il y en a quand même qui ont plus l'habitude de téléphoner, qui ont la flemme de venir jusqu'ici si c'est pas, si c'est pas qu'elles sont malades et que c'est juste un résultat de prise de sang ou demander une renonce, ça c'est sûr.

– **Et la demande de téléconsultation, elle vient plutôt de vous ou des patients ? Enfin, en moyenne ?**

Ca.. c'est peut-être... Ça va dépendre.

Par exemple, une journée qui est très remplie, mes collègues à l'accueil vont plus avoir tendance peut-être à mettre des tâches et à moi de réévaluer s'il y a certaines personnes qui doivent venir en consultation. Euh une journée très très calme, peut-être qu'elles vont mettre un peu plus de personnes en consultation. Plus essayer de les convaincre de venir en consultation si elles sentent que je vais probablement leur demander de venir, genre pour la radio ou quoi.

Euh...Donc peut-être moitié-moitié.

- **Oui, est-ce que vous pensez que la téléconsultation peut aider à résoudre les pénuries de médecins généralistes et comment ?**

Euhm...Non,... parce que je pense qu'il manquera toujours... Fin je pense que pour une vraie consultation, fin il n'y a que le physique qui fonctionne parce que sinon on risque de passer à côté de quelque chose. Euh...

Parfois en voyant le patient, on tombe sur quelque chose de plus qu'il n'a pas forcément dit à l'oral. Donc il faudrait vraiment être sûr et certain d'avoir posé toutes-toutes les questions et encore, il manquera quand même l'examen clinique. Donc il y a certaines choses qu'on voit qu'à l'examen clinique.

Parce que je sais qu'en France ils font beaucoup ça, mais euh... je ne sais pas si c'est très... Fin, si c'est pas nécessaire, je pense que ce serait mieux de l'éviter au maximum.

- **Et vous pensez que ça évoluerait comment pour la pratique des téléconsultations en Belgique dans le futur ?**

Je pense qu'il y a des choses où c'est peut-être ... plus possible. Genre euh des consultations avec le psychologue, avec le psychiatre,... fin là où il n'y a pas besoin forcément d'examen clinique. Et alors à ce moment-là, plutôt en vidéoconsultation pour avoir quand même l'aspect humain derrière. Mais voilà, des-des choses où il n'y a pas vraiment besoin d'examiner le patient, euh je pense que ça peut se faire. Maintenant, un rendez-vous chez l'orthopédiste sans voir le patient, euh ce n'est pas possible.

Nous, s'il vient pour une consultation plutôt psychologique, à la limite, pourquoi pas ? Mais c'est aussi, fin ça manque aussi de contact humain. Quand le patient il ... Fin je sais pas. Mais euh fin peut-être que dans 15 ans, ça fonctionnera comme ça et ce sera comme ça. Mais voilà pour l'instant, en tout cas, ça parle moins qu'une vraie consultation quoi.

- **Est-ce que vous savez comment le système de rémunération des consultations physiques et des téléconsultations diffèrent un peu ?**

Euh bah les consultations physiques sont plus, fin mieux, fin plus payées que les consultations euh téléphoniques. Une consultation physique, maintenant, c'est 31,81 €. Euh et une consultation téléphonique, c'est... 9,55 €.

– **J'ai juste une question par rapport à ce prix, parce que moi, j'avais vu 11,50 €.**

Mais il y a un autre médecin qui m'a dit « nous, on reçoit 9,55 € ».

Oui. En fait, on reçoit 9,55 € et le patient est censé payer 2 €. Mais déjà, vas-y, pour aller demander 2 € au patient... fin comment on le fait payer ? Il n'est pas là, ça veut dire quoi ? Qu'il doit faire un virement... pour 2 € ? Est-ce que le patient va le faire ? Est-ce qu'on va lui courir après s'il ne le fait pas ? Fin nous, on n'est pas concernés, mais si moi, je devais demander 2 € au patient .. pff ... et que je vais peut-être le demander une fois, mais pas courir après pendant 21 semaines pour avoir 2 €. Non. Et que ça coûtera le prix du timbre, de la lettre pour lui rappeler. Donc je pense que dans les faits, on touche les 9,55 € parce que de toute façon, c'est de tout façon c'est la mutualité qui les envoie, mais les 2 €, je ne suis pas sûre qu'ils soient souvent payés.

– **Et alors, pour les consultations physiques, c'est 31,81 €. Là, vous les recevez aussi ou vous recevez moins ?**

Donc euh tout ça, ça ne s'applique pas au forfait hein. Donc, ça dépend déjà du statut du patient. S'il a statut normal entre grand guillemets ou statut BIM. S'il a un dossier médical global chez son médecin généraliste ou pas.

– **Le dossier médical a un impact ?**

Le dossier médical global, c'est en gros juste le fait d'avoir vraiment un médecin euh.... Ça, c'est mon médecin généraliste et lui, il a mon dossier médical global. C'est pas tout le dossier avec les antécédents, etc. C'est une entité pas physique. Mais ça fait que le médecin généraliste, à l'acte, euh touche, euh je ne sais plus combien d'euros, une cinquantaine d'euros par an pour bien mettre en ordre ce DMG et-et dire c'est moi le médecin traitant de ce patient-là.

Et ça ça permet, donc que le patient paye moins quand il va chez son médecin traitant à lui que s'il va chez n'importe qui euh comme ça. Donc un médec...un patient qui a un statut mutuel euh...pas préférentiel, chez un médecin lambda, il va payer au final 6 euros. Chez son médecin généraliste avec le DMG, il va payer 4 euros.

Euhm et le reste de ces 31,81 euros est payé par la mutuelle. Donc il y a deux façons de faire. Soit le médecin généraliste fait payer les 31,81 euros au patient et la mutuelle rembourse le patient euh... et pour qu'au final lui n'ait plus payé que 6 euros ou 4 euros. Soit euh... le médecin

généraliste demande à la mutuelle de le payer et lui ne fait payer que 4 euros ou que 6 euros. S'il est conventionné.

- **Ça dépend juste si par exemple moi je n'ai pas de dossier médical en DMG, je paierai 6 euros d'office.**

Au total, oui. Donc soit 31,81 euros et la mutuelle te rembourse 25,81 euros et t'as payé 6 euros. Soit euh... tu payes 6 euros et la mutuelle rembourse le médecin euh directement. Mais ça, y a de plus en plus de personnes qui le font parce que maintenant tout est informatisé. C'est hyper facile pour nous. Ça tombe directement sur le compte fin voilà... .

Et c'est plus facile pour le patient aussi.

- **Qu'est-ce que vous pensez de manière générale du système de rémunération des téléconsultations ? Vous êtes au forfait donc....**

Ouais c'est ça, c'est un peu difficile à dire.

Je ne sais pas, ça dépend un peu du temps que ça a pris. Si c'est une vraie téléconsultation où vraiment on a tout fait sauf un examen clinique, je pense que 10 euros ce n'est quand même pas énorme. Maintenant si c'est juste si on considère que juste donner des résultats de prise de sang ça reste une téléconsultation 10 euros c'est... pas mal pour euh éventuellement deux minutes au téléphone.

- **Est-ce que vous pensez alors qu'il faudrait faire une différenciation entre les raisons de la téléconsultation pour trouver des honoraires plus représentatifs ?**

C'est peut-être plus euh... parce que les raisons de la consultation c'est compliqué au niveau du-du secret médical. Je ne pense pas qu'on puisse utiliser ça comme argument mais euh... mais par rapport au timing peut-être. Dire voilà, si l'appel a duré moins de 5 minutes bah c'est 5 euros et si l'appel a duré euh 10 minutes bah là c'est une vraie consultation et on facture comme une... fin je sais pas moi 20 euros ou 25. Voilà.

- **Toujours en dessous de la consultation au cabinet ?**

Bah il y a quand même des choses en moins. Euh... maintenant si ça prend le même temps qu'une consultation au cabinet et en effet ça devrait peut-être facturer la même chose. Donc euh... C'est compliqué.

- **Pour vous, est-ce que vous pensez que la téléconsultation est plus ou moins rentable en maison médicale ?**

Nous, ça ne change rien. Ça ne peut pas être plus rentable ou pas. Nous, nous avec le forfait que le patient vienne ou ne vienne pas, si on le voit 100 fois sur le mois ou 0 fois, euh on gagne la même chose pour ce patient-là. Donc euh...

Nous, on n'est pas vraiment concernés par cet aspect-là de rentabilité d'une téléconsultation.

- **D'une manière générale, j'ai certains médecins qui m'ont dit qu'ils trouvaient qu'ils n'étaient pas assez bien payés, que la consultation n'était pas assez bien payée et d'autres qui étaient satisfaits. Je ne sais pas si vous avez un avis là-dessus aussi ou pas, parce qu'encore une fois vous êtes en maison médicale.**

Bah euh... Ça, c'est plus l'aspect euh salarié ou à l'acte. Euh... Je pourrais pas vraiment te répondre parce que moi, mon salaire, il ne change pas entre les deux et vu que je suis pas... fin c'est pas mon brut qui est taxé euh à la fin du mois ou à la fin de l'année euh... . Donc euh, je ne sais pas.

Maintenant, tous les ans, c'est indexé euh et peut-être que par rapport à d'autres professionnels de santé, on n'est quand même pas... pas les moins bien lotis. Genre les kinés, leurs honoraires de consultation, ils ont pas augmenté depuis des années et des années et ils sont vraiment moins bien payés et ça fait qu'il y en a beaucoup qui se déconventionnent ne serait-ce que pour s'y retrouver dans la location de leur cabinet et payer leur facture d'électricité. Mais ça, c'est un autre débat. Aahahha

Mais donc voilà, hier, j'avais une formation avec des gériatres et genre la consultation de gériatrie, c'est euh 37 euros pour euh 45 minutes quoi. Et s'ils vont... euh fin s'ils devaient voir des patients à l'extérieur de l'hôpital, ça n'existe même pas et donc euh ce serait ça aussi. Nous, par exemple, si on va en visite à domicile, euh il y a un autre code et donc euh, c'est payé plus cher.

Euh et donc voilà. Bref, on n'est pas tous égaux dans les rémunérations. Mais voilà, pour répondre à la question initiale, je ne peux pas répondre. Ahahaha

- **Avant de clôturer, est-ce que vous voulez rajouter quelque chose sur le sujet d'une manière générale ?**

Je... Non, je pense que ça va changer. Je pense qu'il y aura de plus en plus de téléconsultations voire de vidéoconsultations mais faut juste voir un peu où ça va. Euh je sais qu'en France, qu'ils sont à fond là-dedans, dans la pénurie, qu'il y a genre une infirmière qui examine le patient pour dire au médecin voilà, j'ai ça et tout. Mais pff il faudrait voir comment avec des études, est-ce qu'il y a plus d'erreurs médicales, moins d'erreurs médicales ? Faut vraiment étudier le truc pour pas mettre en danger le patient quoi. Puis, on n'est pas infallible non plus quand il est en face de nous mais y a quand même moyen de faire plus de choses.

Et est-ce que ces infirmières elles sont... fin je doute pas qu'elles puissent être aussi formées qu'un médecin pour ausculter un patient mais il faut que ce soit le cas quoi. Et donc, est-ce qu'à

ce moment-là elles sont toujours infirmières ou est-ce qu'elles ne sont pas un peu médecins quand même ? Donc voilà, vaste question.

– **Ça va, merci beaucoup en tout cas.**

De rien.

Médecin généraliste 6

- **Est-ce que vous pourriez vous présenter en quelques mots ?**

Alors, je suis médecin généraliste euh. J'ai 66 ans. ... Euh je travaille depuis ouf. Je suis un dinosaure de la médecine. Et donc, j'ai connu la vente internet- d'internet.

Et donc, voilà, j'ai 66 ans, je suis médecin généraliste. Je l'ai toujours été. Et j'adore mon métier.

- **Et vous pouvez me dire depuis combien de temps ça fait que vous exercez ?**

Je ?

- **Vous exercez depuis combien de temps ?**

Je suis sorti en ... 81, 82. Et donc, faites le calcul euh pff.

- **Oui, plus de 40 ans.**

Oui, plus de 40 ans. Dinosaur.

- **Comment est-ce que votre cabinet est organisé ?**

Très mal.

Alors, non c'est moi qui gère toute l'histoire. Et donc, je reçois les appels. Je demande aux gens, je-je les éduque.

SMS, SMS, SMS. ... Et tout passe par mon portable. Et comme je lève un peu le pied, parce que c'est un métier ouh ... Hard. Très intéressant. J'adore.

Je pourrais pas faire... J'aurais pu arrêter, mais voilà. Je n'arrête pas parce que j'adore mon métier. Mais un peu plus light maintenant.

- **OK. Et donc, votre téléphone, vous l'utilisez...**

Pour tout. Pour tout.

- **Et vous utilisez plutôt quelle fonction dans votre téléphone ?**

La parlotte.

- **OK.**

Le.. non FaceTime, c'est iPhone. Euh visio, pas. Sauf quelques patients à l'étranger. Mais je préfère, on parle WhatsApp. WhatsApp.

- **OK. Quels sont vos horaires de travail, plus ou moins, maintenant ?**

Hm... ? Actuellement ?

- **Oui, comme vous avez dit que vous levez le pied...**

Ouais euh longtemps ce fut 8h - 10h du soir. C'était euh... J'en pouvais plus.

Maintenant, c'est... je commence à 10h et j'arrête à-à 5h, comme... . Et voilà. Et après, je fais des... Je donne encore quelques consultations téléphoniques.

- **Et quel est le temps moyen d'une consultation chez vous ?**

Comment ?

- **Quel est le temps moyen d'une consultation ?**

25-30 par patient.

- **Et combien de consultations vous avez en moyenne par semaine, en physique ? Ou par jour ?**

Euh... Une cinquantaine.

- **OK. Par jour ou par...**

Non, non, non. Que Dieu me protège, s'il vous plaît.

Cinquantaine. J'ai eu plus, mais -je je veux plus. Je suis fatigué de ça.

- **Et l'administratif prend combien de temps ?**

20% du temps. Une folie. Une folie. Vous allez entendre ça souvent, je pense.

- **Oui, j'ai entendu.**

Une folie, des papiers, des papiers. Bon.

- **Et sous quel type de régime de financement vous travaillez ? Vous travaillez à l'acte, au forfait ?**

.... Euh... Non, non, non. À l'acte, je suis... Allez. ...

Je viens de me réveiller. Je suis, je viens de me réveiller. Indépendant euh... Allez.

- **Conventionné ?**

Oui, conventionné.

- **Et pourquoi est-ce que vous avez fait ce choix ? Vous avez toujours été conventionné ?**

Oui, toujours été conventionné.

- **Et toujours à l'acte ? Oui. Et qu'est-ce que vous pensez de ce régime ?**

Que c'est nul, de chez nul.

À savoir, quelqu'un... y a des pays qui le font autrement. Quelqu'un qui rentre pour une gripette ou pour un-une pathologie lourde, même tarif, même honoraires. Ça ressemble à rien.

- **Et pourquoi est-ce que vous n'avez pas alors pensé à changer de système de financement ?**

Je vais vous dire j'ai pas eu le temps de changer... pfff Je sais pas. Je sais pas.

- **OK. Vous ne vous êtes pas posé la question.**

Non, je suis très peu pratique.

Je suis quelqu'un qui pense beaucoup, mais le pratique euh..., c'est pas mon truc.

- **Et le New Deal, vous en avez un peu... Vous vous êtes un peu intéressé à ça ?**

Le New Deal ? Je connais le New Deal de Roosevelt, président américain.

- **Non, c'est pas... C'est un nouveau système de financement.**

Non.. écoutez je suis un dinosaure. Non je sais même pas ce que c'est le New Deal.

C'est une nouvelle alliance, quelque chose, un nouveau contrat, un nouveau...

- **C'est un nouveau mode de financement qu'ils ont introduit il y a plus ou moins un an. Oui. Qui mêle un peu pratique à l'acte et pratique au forfait.**

Oui, j'ai lu quelque chose. Mais je.... je n'en sais pas plus.

- **OK. Est-ce que vous pratiquez la téléconsultation ?**

Qu'entendez-vous par téléconsultation ?

- **Alors, c'est une consultation par vidéo ou par téléphone où vous pourriez faire exactement la même chose qu'en cabinet, sauf que vous le faites par téléphone. Et donc, il n'y a juste pas la partie examen, mais ça reste...**

Très peu. C'est marginal.

- **OK. Et qu'est-ce que vous en pensez de ces téléconsultations ?**

Que c'est très, très délicat. Alors, en dermato, ça va. Mais ça se passe par WhatsApp et des photos.

Pour le reste, je-je... prendre une tension par téléphone, je ne sais pas comment on fait. Euh Une prise de sang,... il faut palper, il faut... L'examen physique, je-je trouve ça excessivement compliqué.

- **Dans quel cas vous utilisez alors la téléconsultation ?**

Alors, par exemple, on me montre par WhatsApp euh, toujours WhatsApp, un carnet de vaccination et je regarde si tout est OK.

Les choses très basiques qui ne demandent pas de contact physique.

- **Donc les ordonnances aussi, je suppose ?**

Les ordonnances, oui oui, c'est par euh c'est par téléphone. Si je connais le patient, si je connais le patient, euh... bah je lui envoie par mail euh des ordonnances.

- **Et est-ce que vous téléphonez parfois au patient, et il dit, j'ai mal de gorge, et vous expliquez ce qu'il doit faire ou pas ?**

Que moi, j'ai mal de gorge ?

- **Non, si le patient a mal de gorge.**

Oui, oui, ça, oui oui.

- **Donc c'est pas juste de l'administratif, c'est aussi des vraies consultations ?**

Non, non, c'est aussi vraies consultations.

Et parfois, je demande, mais faites-moi une photo du fond de votre gorge. Mais ça c'est extrêmement compliqué. Parfois, il faut un frottis, parfois... enfin bon.

- **Et alors, ces demandes de téléconsultation, elles émanent de vous plutôt ou plutôt des patients ?**

Euh des patients qui ont déménagé qui veulent me garder, etc., quoi, pas le temps de venir.

- **Mais donc, c'est pas vous qui êtes demandeur de les reprendre ?**

Non.

- **Et quel type de patient, justement, vous demande de vous recevoir par téléconsultation ?**

Alors, par exemple, maintenant, vieilles personnes, personnes âgées.Je fais des téléconsultations. Quand je connais le problème, je les ai suivis. Je les ai suivi pendant X années, il m'arrive de faire euh des téléconsultations.

- **Est-ce que vous avez aussi des personnes jeunes qui l'utilisent ?**

Ça peut arriver.

- **Mais dans votre cas, c'est plutôt des personnes âgées ou des personnes qui déménagent ?**

Oui. Oui.

- **Et quels sont pour vous alors les avantages de la téléconsultation ?**

Bah personne ne doit se déplacer, mais il faut...

Gain de temps.

- **Pour vous, pour les patients ?**

Pour tout le monde.

Mais quand c'est dans les limites de la faisabilité. Quand il faut un diagnostic, etc., je... ça ne marche pas. Sauf la dermato ou voilà....

- **Et au niveau des inconvénients, alors ?**

Euh alors, ça, c'est compliqué.

D'abord, il y a les honoraires. Qu'est-ce que ça vaut... Je ne sais pas. Ma santé n'a pas de prix, moi j'ai aucune idée de ce que ça vaut... excusez-moi... une téléconsultation.

- **D'autres désavantages ?**

Moi, je n'aime pas trop. J'aime pas trop.

- **Pourquoi ? Parce que vous ne voyez pas le patient, il n'y a pas le contact ?**

Oui, j'adore le contact. Je suis très contact.

- **Il y a d'autres raisons pourquoi vous n'aimez pas trop ? Ou c'est vraiment juste une question d'habitude?**

Non, c'est une question de... Je suis tellement habituée... Je suis tellement habituée à ... contact. Et donc euh, j'ai- j'ai du mal avec cette téléconsultation. Et désavantages peuvent faire des bêtises.

Erreur médicale, ça, c'est une catastrophe.

- **Est-ce que vous savez si les primes d'assurance augmentent parce que vous pratiquez la téléconsultation et qu'il peut y avoir des problèmes de responsabilité et d'erreur médicale ?**

Non, moi, je... j'en ai parlé à l'assureur. Non, ça ne change rien.

- **Et donc, pour vous, quel est le temps moyen d'une téléconsultation ?**

Euh... Un quart d'heure.

- **OK. Et combien de consultations vous avez à distance par semaine, plus ou moins ?**

Pas beaucoup. Trois, quatre.

- **Donc, c'est vraiment une minorité ?**

Oui oui oui, c'est marginal, anecdotique.

- **Et au niveau de votre agenda, alors, vous les incluez dans votre agenda ? Vous dites aux patients, OK, je vous appellerai...**

Je vous appelle après mes consultations.

- **OK. Mais donc, c'est plus ou moins inclus ou c'est vraiment en plus pour vous ?**

En plus pour vous, pour moi.

- **Et est-ce que vous pensez changer d'avis par rapport à la téléconsultation ?**

Bah je ne suis pas sûre de travailler encore tellement longtemps donc je... . Je ne sais pas quoi vous dire.

- **Comment pensez-vous qu'elle risque d'évoluer dans le futur ?**

Je pense que ça va se faire de plus en plus. ... Mais avec euh, il faudra de l'aide de quelqu'un.

- **Un secrétariat, un infirmier ?**

Oui, un infirmier ou quelqu'un qui est à côté du patient pour vous donner... C'est extrêmement complexe. ... Euh pfff... je ne sais pas, je n'ai... je n'ai pas de boule de cristal.

- **Non, mais votre, enfin, comment vous le sentez-vous ?**

Le feeling, c'est que... moi, je n'en ferai plus beaucoup. Mais je travaille encore 4-5 ans et puis j'arrête.... J'aurai l'âge canonique de 71 ans.

- **Oui, c'est assez.**

C'est bon, j'aurai donné.

- **Et est-ce que vous pensez que la téléconsultation, alors, pourrait aider à résoudre la pénurie de médecins généralistes en Belgique ou pas ?**

Pas du tout.

- **Et pourquoi ?**

Mais parce qu'il faut ... justement un contact direct.

Alors pour quelque chose de banal, une grippe, oui, mais dès qu'on rentre dans du sérieux, je ne dis pas qu'une grippe n'est pas sérieuse, mais je ne vois pas comment, je ne vois pas. À moins d'avoir une cabine à la maison, le patient rentre dedans.

Et puis, il y a les pharmaciens qui nous aident aussi.

- **Comment est-ce qu'ils vous aident ?**

Bah il y a pas mal de gens qui vont euh... chez le pharmacien et... Il y a quelques pharmaciens dans le coin, il n'y en a pas beaucoup, et qui donnent de bons conseils. Les pharmaciens conseillent.

- **Ah oui, dans le sens où alors ils vont déléguer, par exemple, les gripes ou les rhumes.**

Oui, c'est bien, ils font ça très bien, il n'y a pas de problème. Il faut des pharmaciens qui sachent leurs limites aussi. ... Un pharmacien va pas faire des prises de sang, ne va pas, ne saura pas, il saura peut-être quoi demander, mais il ne peut légalement pas le faire.

Donc, c'est une aide minime. C'est du conseil.

Alors, ce que j'aime bien, c'est déjà au téléphone faire une pré-consultation, pour savoir si ça va prendre beaucoup de temps, pas beaucoup de temps, complexité de liste. Ça fait partie de la consultation, le téléphone.

- **Et alors, ça vous aide dans votre planning à savoir ? Donc après, dans votre planning, vous ajustez un peu.**

Oui, comme je viens de faire maintenant, j'ajuste.

- **Et donc là, par exemple, les appels que vous passez, justement, pour avoir une idée du temps que ça va prendre, ne sont pas facturés, c'est ça ?**

Non, pas facturés.

- **Et justement, au niveau des honoraires, les téléconsultations. Donc moi, j'ai vu que par téléphone, c'était 11,50€. Par vidéo, c'est 26€. Je ne sais pas ce que vous... Enfin, quel est votre avis sur ces honoraires-là ?**

Je vais vous dire si c'est une bêtise, euh et que c'est 3 minutes, 11€, ok. Mais... C'est très, très compliqué.

Je vous assure que j'ai du mal à répondre. Je ne suis pas un homme pragmatique.

- **Non, mais votre ressenti, est-ce que parfois, vous dites, oh, là, je viens de passer 20 minutes et j'ai trouvé que mon... Enfin, 11,50€, c'était...**

C'était peu, on est sous-payé. Attendez, 7 ans, 40 ans de pratique euh, c'est pas rien hein. 11€, je ne sais pas, mais on boit deux cafés, c'est fait.

- **Et donc, pour vous, est-ce que vous pensez que la téléconsultation, les honoraires, devraient dépendre de la durée ?**

Oui, absolument. C'est un non-sens total que 2 minutes ou 40 minutes, même chose. C'est une absurdité.

- **Et est-ce que vous trouvez que c'est aussi le cas pour les consultations en physique, où parfois, certaines peuvent être...**

Oui ça devrait être le temps et alors l'implication aussi, la dangerosité, la responsabilité. Je sais pas comment on calcule ça. J'ai pas la moindre idée. Y a le temps qui devrait être pris en compte et la Euh la grandeur de la responsabilité.

Alors je sais pas comment on peut calculer ça. Je pense que les Allemands ont quelque chose comme ça, des codes. Un cancer, c'est pas une grippe. ... C'est pas une entorse.

Bon. Mais chez-chez nous, c'est absurde. Ça me semble absurde.

- **Et est-ce que vous pensez qu'il faudrait revaloriser alors le métier de médecin généraliste, dont les honoraires? Parce que certains médecins que j'ai interrogés s'en plaignaient.**

Je trouve qu'on est mal payés, vraiment. Très mal payés. Je préférerais, de loin, avoir un bon salaire, avec des contrôles, tout ce que vous voulez, et je m'occupe pas d'argent, et basta.

- **Mais justement, alors, est-ce que vous n'avez pas pensé à vous déconventionner, pour justement mettre des honoraires que vous jugeriez peut-être plus adaptés ?**

Ecoutez non, parce qu'avec la convention, on reçoit une prime à la convention, qui est de, je sais pas combien, je crois que c'est 4 000 euros par an. C'est ... voilà.

- **Oui, donc vous préférez ça ?**

Mais le système... comment dire ? Le système qui est que le temps passé et l'implication c'est les mêmes honoraires pour tout le monde, ça ça n'a aucun sens, cette histoire. Je ne sais pas qui a inventé le truc mais ça date des dinosaures. Moi je veux bien être un petit dinosaure mais... ça ça n'a aucun sens cette histoire.

Vous voyez un hallux valgus ou une bêtise, ou un infarctus, c'est quand même pas pareil, bon Dieu. Enfin, je suis agnostique, mais ça, c'est pas le problème. Je suis agnostique.

Mais il y a l'implication, il y a la dangerosité, il y a la prise de risque, ... et il y a le temps.

- **Et donc je me demandais si, enfin, c'est difficile à estimer, mais est-ce que vous trouverez un bon niveau d'honoraires. Ou alors, enfin, si c'est pas possible de faire toutes ces distinctions, parce que ça risque d'être compliqué aussi pour vous, ça risque de rajouter de l'administratif, donc pour les médecins conventionnés, vous diriez, quel montant d'honoraires vous trouveriez plutôt approprié ?**

En fonction du temps. Je parle pas de montant, je parle de temps, on enlève le mon, je parle de temps.

Le temps, ... et on devrait peut-être être payé par l'INAMI, ou une entité X de l'État, par rapport au temps qu'on passe avec un patient. Les psychiatres, par exemple, ont ça. Ils doivent passer 50 minutes, quelque chose du genre, avec un patient, et ils ont un montant de X, et le patient est bien remboursé, et voilà, basta.

- **Et donc pour une consultation de 20 minutes, vous resterez à 31 euros ?**

Oui, je reste à 31 euros.

- **Dans les honoraires idéales, si on changeait les honoraires, si on pouvait changer, pour une consultation de 20 minutes, en cabinet, combien est-ce que vous trouveriez que ce serait approprié ?**

En montant ?

- **Oui, en montant 20 minutes, une consultation.**

Non, moi je vois pas ça comme ça. C'est en fonction du temps euh euh....

- **En dehors aussi, alors ? Je suis pas sûre de bien comprendre.**

Je suis pas sûr de vous avoir compris.

- **Donc vous dites, je pense qu'il faudrait plutôt valoriser le temps passé avec le patient, et donc si vous passez une consultation avec le patient pendant 20 minutes, est-ce que vous trouvez que le montant, 31 euros maintenant, est approprié ?**

Non, pas du tout. Pas approprié.

- **Quel montant ?**

Je pense que 50 euros la consultation, c'est correct.

- **Et en téléconsultation aussi, alors ?**

Mais j'en fais tellement peu donc euh, ... je sais pas, je vous assure, je suis pas un bon client pour vous.

- **Non, mais ça me donne aussi d'autres perspectives.**

Je suis peu pragmatique, je suis pas pragmatique. Et donc ok, je le fais comme... mais je trouve que le système est bizarre.

- **Et alors j'ai juste une question encore, pour les consultations, par exemple type dermatos par WhatsApp, ça se facture comment ça ? Parce que j'ai l'impression que ça rentre pas dans les codes comme ça.**

Non, on est hors des clous. Là je demande euh..., consultation, téléphone, il y a un code pour ça.

- **Oui, mais j'avais l'impression que c'était vraiment, il y a différentes définitions de la téléconsultation, et certains disent, c'est vraiment quand on téléphone, ou quand on a une vidéo, mais vous incluez pas WhatsApp dans la téléconsultation. Alors c'est pour ça que je pose la question, comment vous, vous voyez la consultation par WhatsApp ?**

Comment je la vois ?

- **Oui, dans quelle catégorie de code, vidéo, téléphone ?**

Pfff... Téléphone, c'est essentiellement téléphone, consultation téléphonique.

- **Et est-ce que vous pensez d'une manière générale qu'il faudrait mettre des choses en place pour s'assurer du bon déroulement d'une téléconsultation ?**

Genre ? Comme disent les jeunes, genre ?

- **Genre, je sais pas, il y en a certains qui m'ont dit, niveau du cadre, que ça manquait de claires définitions de ce qu'est la téléconsultation, quand facturer, pourquoi on peut l'utiliser. Ou est-ce que ça vous trouvez, comme vous avez plus d'expérience que ces médecins qui m'ont répondu ça, qu'est-ce que vous en pensez, est-ce que vous pensez que c'est suffisamment encadré maintenant ?**

Non, pas du tout encadré. J'ai l'impression que c'est un peu du n'importe quoi. Tout et son contraire. Je crois qu'il y a des médecins qui facturent même pas ça, d'autres facturent... je sais pas, il y a de tout.

- **Et donc un système plus clair ?**

Oui, rien n'est clair dans ces histoires de téléconsult', vraiment pas clair. Alors je le fais comme je peux, si ça prend du temps mhhh ... , je le fais comme une consultation classique, 10-10-32 de conventionnel.

C'est tellement compliqué cette histoire d'argent et médecine... C'est une complication. Je voudrais pas avoir un cent sur mon bureau et être bien payé, parce que c'est un métier qui est

pas simple. ... Et ne pas m'occuper d'argent. Alors c'est indépendant et fonctionnaire à la fois. Enfin, je ... et payé comme... Vous voyez ?

– **Oui, oui, je vois, je vois ce que vous voulez dire.**

Ouais. Ça n'existe pas, mais voilà.

J'ai un fils qui a fait un doctorat en physique en Angleterre. Ça existe euh sous la forme de National Health Service. NHS. Mais on peut crever dix fois avant d'avoir un rendez-vous.

– **Oui, ça c'est... Oui, il y a énormément de temps d'attente.**

C'est gratos, hein ? Oui. Mais on peut crever dix fois.

Donc il a eu un jour un problème, on l'a rapatrié. Il s'est fait rapatrier en Angleterre.

Ah oui il s'est fait opérer ici. Il avait une attente de huit, neuf mois. Merci.

– **Ouais, ici on est bien lotis à côté.**

On est très bien lotis. Mais je pense que l'État ne met pas l'argent où il faut. Santé, scolarité, justice. La Belgique vient d'acheter des F-35. Bon Dieu... .

900 millions d'euros pièce.... Bon, c'est géopolitique, je sais pas. Mais-mais bon Dieu, la santé est un droit. Les gens payent des impôts pour ça.

– **Vous pensez qu'il y a malgré tout un manque de financement alors du secteur général ?**

Ouais ouais , clairement. Beaucoup de gens pensent que les hôpitaux gagnent de l'argent. Pas du tout. Un IRM, ça coûte une blinde. Un scanner, ça coûte très cher. La maintenance des... Je sais pas combien ça coûte, mais des... des.... Allez des isotopes. Ça coûte terriblement cher. Et je comprends que certains médecins se déconventionnent. Ils en ont marre. D'être payés 38 euros pour une consultation où il y a une implication énorme. Je comprends ça. Mais ça devrait pas être le... le citoyen qui paye des contributions, qui paye ça. Ça devrait être l'État qui paye ça.

– **Et certains médecins m'ont aussi parlé de la répartition des salaires, plutôt, entre les différents médecins, qui voudraient prôner une répartition peut-être plus équitable, en fonction de la responsabilité aussi avec les spécialistes.**

Je trouve que... notre métier est d'une certaine façon beaucoup plus compliqué que le leur. Eux, c'est de la répétition, redondance, hein cardio bon. Ils font tous dans la même chose. Nous, on voit de tout. Ça va du cheveu jusqu'à l'orteil, fonction, organe euh... .

C'est très, très compliqué comme métier. Et très mal rémunéré.

- **Et alors, justement, si on voudrait changer, peut-être trouver un niveau plus équitable entre les spécialistes et les généralistes, c'est à quel niveau que ça se décide, justement, les conventions, etc.?**

Moi, je pense qu'un médecin est un médecin.

- **Oui. Oui, mais là, justement, si... Par exemple, moi, j'aimerais bien interviewer ces personnes qui décident de... Les honoraires d'un médecin généraliste, c'est X. D'un spécialiste, c'est X. Et donc, qui dans ce cas-là... Est-ce que c'est l'INAMI qui décide?**

J'ai aucune idée.

Je sais pas qui décide quoi. Non, je ne sais pas. J'aime beaucoup mon métier, mais je... la politique médicale... Ça m'échappe complètement, mais complètement.

Complètement.

- **Du coup, ma dernière question, ce sera... Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose sur le sujet de notre discussion, la téléconsultation?**

Non. J'adore mon métier.

Et je suis comme un dinosaure. Et la téléconsultation est, pour moi, un complément... d'objet direct. Ça, c'est la grammaire.

Non, est un complément, mais ne peut pas remplacer une vraie consultation. Pas possible.

Peut pas. Fin, de mon point de vue, bien sûr.

D'autres vous diront, c'est génial. Mais moi, je-je... Allez palper un foie par téléphone, bonne chance. Un abdomen, euh enfin, un ventre, bonne chance Not possible.

Non. Je pense que c'est tout.

- **Merci beaucoup, en tout cas.**

Non, non, mais c'est très compliqué, tout ça.

Médecin généraliste 7

– Alors, est-ce que tu pourrais te présenter en quelques mots ?

Ouais, du coup, moi je m'appelle [], je suis assistante en troisième et dernière année de spécialisation en médecine générale à l'UCL. J'ai 26 ans et euh... et je travaille actuellement dans une maison médicale à Villers-la-Ville.

– Ok, donc comment est organisée la maison médicale ?

Alors, c'est une maison médicale euh..., euh c'est pas au forfait, c'est à l'acte, je pense qu'on dit. Du coup, les patients viennent, ils payent leur part et voilà. Mais je pense que c'est une grosse maison médicale. Huit médecins, cinq assistants.

Les assistants ont le statut de salariés, donc nous on fait les horaires selon un contrat de salariés. Mais les médecins euh... ont un revenu proportionnel à leur horaire, mais n'est pas directement le revenu des patients qui voient eux. Donc c'est réparti dans la maison médicale, si j'ai bien compris.

– Ok, et quels sont, toi, tes horaires de travail ?

Sur papier, je suis censée faire 38 heures semaine euh... au cabinet ou euh en visite à domicile en comptant l'administratif. Et j'ai, euh en tant qu'assistante, 10 heures en plus qui sont considérées comme du travail euh, pas administratif, pardon euh euh... Je sais plus comment ça s'appelle, mais en fait c'est le travail qui est dédié à tout ce qui est séminaires.

On a en général une semaine sur deux, une après séminaire.

– Un peu la formation, alors ?

Voilà, tout ce qui est formation et tout le temps que je dois attribuer à mon TFE, mes modules de cours. Et donc, normalement, ça fait 38 heures plus ou moins en moyenne au cabinet et 10 heures de mon côté.

– Et tu fais un peu d'administratif ou pas ?

Ouais, je fais beaucoup d'administratif, mais ça s'est compté dans mes heures au travail euh... parce que je le fais quand je suis au travail quoi.

– Et ça représente combien de temps, plus ou moins ?

Par jour, au moins une heure et demie, je dirais. ... Tout ce qui est demandes de prescriptions, demandes de documents, demandes de consultations téléphoniques.

Et tout ce qui est euh relire le courrier, tous les résultats, que ce soit de prise de sang ou d'examens complémentaires. Tout ça, relire régulièrement, tous les jours si possible, et appeler les patients quand il y a un souci.

– Et quel est temps moyen d'une consultation pour toi ?

Moi, dans mon horaire, c'est 20 minutes. Après, y en a où je sais finir en 15 minutes, quand c'est un truc simple, mais ça m'arrive souvent d'être en retard.

- **Et tu fais combien de consultations physiques, plus ou moins par jour ou par semaine ?**

Ben un jour classique où je suis censée être en consultation matin et aprem je fais j'ai 8 plages de consultes au matin et 9 l'aprem. Donc ça fait 17 plages de consultes, sachant que j'ai toujours 3 plages possibles en visite.

Donc une vingtaine de patients par jour euh... variant selon la demande, on peut toujours intercaler les urgences.

- **Et donc, toi, tu as dit que tu travaillais en maison médicale. Et tu m'as dit, hors interview, que tu avais fait 3 années dans différents types de cabinets. Est-ce que tu peux un peu expliquer déjà les types de cabinets que tu as faits, les modes de financement, et peut-être ton avis sur chacun d'eux ?**

Ok. Donc j'ai commencé ma première année à Perwez, dans un cabinet. C'était une association de médecins. Donc euh je-je ne sais pas s'ils étaient en société ou pas, je pense bien, pour partager les frais. Mais chacun voyait ses propres patients. Chacun recevait l'argent de ses propres consultations. Et euh... je pense qu'ils me payaient à deux. Ils me partageaient à deux parce que je voyais à la fois les patients de l'un et de l'autre. Et c'était un-un cabinet avec une secrétaire. Et il y avait quelques spécialistes. Un pédiatre, un pneumologue qui venaient de temps en temps, des demi-journées par-ci, par-là. Il y avait deux kinés et... une psychologue, des infirmières aussi, un peu attribuées, a-associées au cabinet. Euh...Moi, j'ai bien aimé... euh mais j'avoue qu'il me manquait plus euh... Des-des réunions où on communiquait des patients. Parce que du coup, chacun avait ses-ses propres patients. Et donc on ne faisait pas de réunions systématiques.

Ensuite, en deuxième année, j'étais à Nivelles. Et là, c'était un cabinet solo. Solo, solo. C'était un médecin généraliste. Et euh il y avait personne d'autre qui consultait dans ce cabinet, à part moi et elle. Et pareil, j'ai ressenti un peu le manque d'équipe, de... pluridisciplinarité. Et pareil, du coup, elle reçoit directement l'argent, elle est indépendante, elle se fait payer directement. Et puis moi, à chaque fois, chaque année, je suis salariée, j'ai le statut d'assistante. Euh.... Ce que je préfère, c'est dans le sens système de fonctionnement euh.... niveau financier ou bien ce que je préfère comme formation ?

- **Peut-être plutôt système de fonctionnement financier, ce que tu préférerais être l'année prochaine, par exemple. Tu vas plutôt exercer à l'acte, au forfait, où maintenant, il y a le New Deal. Je ne sais pas si tu en as entendu beaucoup parler.**

Je ne connais pas le New Deal, mais euh je sais que... je pense que je préférerais fonctionner à l'acte.

A l'acte, si je me trompe pas, bah c'est simplement que je reçois l'argent des gens que je vois. Même si je suis dans une association ou une maison médicale et que du coup, bah quand un tel ou un tel est malade ou qu'il a plus de place, je vois les patients de l'autre, je-je suis souple à ça et qu'on voit les patients l'un de l'autre. Je préférerais qu'on soit, fin d'être payée moi, en tout cas, pour le travail que je fournis... euh parce que, par exemple, cette année... je vois que c'est une grosse maison médicale, beaucoup de médecins, ils ne sont du coup pas tous d'accord entre eux. Et du coup, par exemple, vu qu'ils sont tous censés faire euh, en fonction de leurs accords euh, ils sont tous censés faire un 8-18, en sachant qu'il y en a qui font des 4-5e, d'autres des 5-5e, en fonction de ce qu'ils ont décidé. Et bah du coup, si par exemple, un jour, tu as ton enfant qui doit revenir de la crèche à 17h, et bien tu dois récupérer l'heure. Tu dois le mettre dans l'horaire. Bah du coup, je commence à 7h le lendemain pour compenser. Et du coup, j'ai-j'ai l'impression que ce système-là met un peu trop de pression et enlève-enlève l'avantage, un des avantages d'être indépendant, je trouve, de pouvoir avoir la souplesse d'horaire.

Donc voilà, je préférerais être payée à l'acte, mais je ne connais pas le New Deal.

- **C'est un mélange entre le forfait et à l'acte. Je pense qu'il y a une base où tu es d'office payée un peu comme le forfait. Et puis, il y a une partie plutôt variable qui dépend comme à l'acte des consultations. Mais c'est surtout le fait que dans le New Deal, tu peux intégrer des infirmières à ta pratique et vraiment pas travailler tout seul, mais beaucoup plus en collaboration avec des infirmières pour alléger ton travail. Mais je n'ai pas personnellement tout compris. C'est très nouveau, donc il n'y a pas beaucoup de recul.**

OK, peut-être qu'il faut le pratiquer pour comprendre un peu mieux et voir si ça... . Après, j'avoue que j'en ai déjà parlé du coup, vu que je vais m'installer l'année prochaine.

J'en ai parlé avec mes collègues assistantes qui vont bientôt devoir s'installer aussi pour un peu peser le pour et le contre aussi au forfait. Ou si je ne me trompe pas, du coup, on est salariée, on fait un horaire fixe et on est payée tel salaire, quel que soit le nombre de patients qu'on voit. Euh ça a quand même un avantage, par exemple, si on veut un peu alléger notre horaire à une période où... ça va moins bien, ou bien on a un enfant, ou bien on a autre chose. C'est vrai que c'est quand même assez bien de savoir, bah voilà, j'ai un horaire plus ou moins fixe, tandis que quand on est vraiment complètement à l'acte, euh bah il y a le côté où on se sent un peu obligé d'accepter les patients qui veulent s'intercaler et tout ça. Fin voilà.

- **Des pressions alors à recevoir des patients ? Tu verrais ça comme ça ?**

Ouais fin j'ai l'impression que quand on est plus salariée, on fait nos horaires, on est plus dans un système où on est un peu moins euh... On se sent peut-être un peu moins responsable de euh intercaler tous les autres patients qui demandent, parce que bah voilà, on a un horaire qui est censé être un peu plus fixe.

Je me trompe peut-être, mais c'est mon impression.

– **Et est-ce que tu te conventionnerais ou pas l'année prochaine ?**

Je pense que je commencerai conventionnée, oui.

Maintenant, la maison médicale dans laquelle je suis actuellement, s'est déconventionnée depuis janvier. Et... vu ce que je vois au niveau des répercussions des avis des patients, j'avoue que moi, je préférerais commencer conventionnée. Après, je pense que ça dépend très fort du revenu que j'arrive à avoir en travaillant les heures que j'ai envie de travailler, euh... en étant souple, bien sûr plus l'hiver, moins l'été, mais en travaillant globalement ce que j'ai envie de travailler. Si je vois que je n'arrive pas à pouvoir, par exemple, m'acheter une maison, euh à payer un crédit, peut-être que j'envisagerais de me déconventionner. Mais euh... .

– **Et donc, tu as l'impression que les patients ne sont pas très favorables aux médecins qui sont déconventionnés ?**

Bah ça dépend des patients. Il y en a qui sont très ouverts d'esprit, mais il y en a beaucoup qui se plaignent et qui disent « oh tout augmente », alors que justement, c'est bien pour ça que la maison médicale s'est déconventionnée, parce que tout augmente et qu'il y a les frais de bâtiment, d'électricité, de chauffage, et que du coup, bah ça augmente parce que, proportionnellement, au niveau de l'INAMI, ça ... ça ne suit pas suffisamment fin en tout cas, pour les médecins de la maison médicale, ils trouvent que ça ne suit pas assez et que du coup, il fallait se déconventionner.

– **Est-ce que tu penses alors que, quand tu es déconventionné, le montant de tes honoraires peut alors être un frein pour certains patients ?**

Oui, mais euh... ici, nous, le système qu'on a fait, c'est qu'on reste tous d'accord pour se dire que ceux qui n'ont pas les moyens, qu'on suivait déjà avant et qui n'ont pas trop eu le choix de... de la déconvention, de euh... toujours bien dire aux personnes, si jamais il y a un souci financier, en tout cas les premières fois qu'on leur fait le prix euh euh déconventionné, on leur dit toujours, si un jour il y a un problème financier qui fait que vous ne savez pas payer ce supplément, de nous le dire et qu'on ne va jamais refuser de les voir et de supprimer ce supplément. Mais je pense que s'il y a des maisons médicales ou des médecins qui ne proposent pas cette solution, que oui, c'est clairement un frein pour pas mal de gens.

– **Est-ce que tu pratiques la téléconsultation ?**

Euh.. oui, oui oui. Ça dépend ce qu'on veut dire et ce qu'on définit exactement comme téléconsultation, mais il m'arrive régulièrement, chaque jour, de devoir appeler des patients pour euh... bah d'abord voir ce qu'ils veulent et euh si c'est des questions médicales, ça m'arrive parfois de faire par téléphone euh une première consultation, quitte à devoir refixer un rendez-vous euh en fonction de telle ou telle évolution.

– **Et donc en moyenne, qui initie la téléconsultation dans ton cas ?**

Vu que nous, on a un secrétariat, c'est toujours le patient qui appelle le secrétariat et euh qui demande soit un rendez-vous ou qui demande soit une prescription ou qui demande à être contacté. Donc c'est le patient qui va... qui va demander.

Mais par exemple, si moi je ressens un résultat d'un patient euh qui ne correspond pas à ce que je pensais et que je dois adapter le traitement, moi je considère ça aussi une téléconsultation. Du coup, j'appelle le patient et je prends le temps de demander l'évolution et d'adapter le traitement en fonction des résultats et de l'évolution. Ça ça m'arrive aussi de faire moi-même quoi.

– **Mais donc là, tu ne demandes pas à ce qu'ils viennent...**

Non, c'est une téléconsultation. Ça dépend de l'évolution. Ça dépend aussi du cas, mais si c'est quelque chose qui peut simplement être une adaptation de traitement et que y a pas de signes de gravité, je peux simplement adapter le traitement à distance si le patient est d'accord.

– **Quelle est selon toi la position des patients par rapport à la téléconsultation ?**

Euh moi, je pense qu'il y en a beaucoup qui préfèrent ça et il y en a beaucoup parfois qui ne veulent pas venir. Je trouve qu'avec le Covid, il y en a beaucoup qui ont pris l'habitude de tout faire à distance. Les prescriptions, mais aussi parfois euh... bah des conseils de traitement. Euh... Il vont... parfois, on a dans l'agenda euh, j'ai mal ici euh, qu'est-ce que je vais faire ? Et donc, ils attendent que par téléphone, on-on soigne pas mal les patients vu qu'ils ont l'habitude de ne pas venir tout le temps au cabinet. Et je pense que ça les arrange pour beaucoup de ne pas devoir se déplacer.

Maintenant, euh il y a aussi l'inverse. Il y a les patients peut-être plus âgés qui ont l'habitude. Ils préfèrent venir, ils insistent pour venir même quand c'est des petites choses qui pourraient être réglées à distance.

Ça dépend du profil et de l'âge.

– **Et justement, est-ce que tu saurais dire un groupe peut-être plus type qui aura plus tendance à utiliser les téléconsultations ? Par exemple, les jeunes femmes ou les hommes plutôt âgés ? Ou est-ce que c'est vraiment un peu tous les patients et que tu peux pas dire qu'il y a plutôt un groupe qui ressort du lot par rapport à ça ?**

Un groupe qui ressort du lot et qui demande plus de téléconsultations et qui ne veut pas venir en consultation du coup ?

- **Oui, qui auras plus tendance à demander la téléconsultation ou que tu vois plus en téléconsultation aussi que d'autres groupes.**

Je dirais plutôt les patients adultes dans... dans l'âge de travailler. ... Souvent qui ont des enfants jeunes aussi, ceux qui sont grosso modo plutôt débordés quoi. Qui sont dans la vie active, qui n'ont pas le temps spécialement et qui, du coup, essaient de régler pas mal de choses euh à distance.

- **Hommes et femmes ?**

C'est souvent les femmes qui appellent, je pense.

Quoique... Ouais. Peut-être une petite... majorité de femmes. Et... Sinon ça arrive aussi que ce soit des personnes âgées.

- **Et est-ce qu'au niveau socio-économique, est-ce qu'il y a aussi des différences par rapport à ça ou pas ?**

Mais ça dépend si on compte tout ce qui est demande de prescriptions aussi en téléconsultation. Les renouvellements de prescriptions euh... moi j'appelle pas spécialement pour ça. On a décidé ensemble de se mettre d'accord dans la maison médicale mais grosso modo si ça fait trop longtemps, trop de mois qu'ils n'ont plus été vus, on leur dit non, on leur dit de revenir.

Mais sinon, euh ils demandent au secrétaire, j'ai besoin de tel, tel, tel médicament. Si c'est dans leur traitement habituel et qu'ils ont été vus récemment, on re-prescrit sans même appeler. Donc ça pour moi, j'estime pas vraiment que ce soit une téléconsultation parce qu'on n'en discute même pas, juste je re-prescris.

Comme ça à distance, moi je le considère comme avis. On a aussi un code avis. Mais euh si c'est des nouveaux médicaments ou un médicament qui n'est pas chronique, plus en aiguë, alors là j'appelle pour comprendre et pour voir si je trouve ça justifié ou pas.

Et du coup, effectivement, ceux qui ont besoin de médicaments euh... mais qui ont un niveau socio-économique plus faible vont très souvent ne pas venir contrôler euh au cabinet leurs tensions ou quoi que ce soit. Ils vont demander à distance de prolonger leurs prescriptions ... parce qu'on facture à la mutuelle et pas à eux. Donc on facture rien à eux pour la téléconsultation. Et donc ce genre de personnes-là, plutôt défavorisées, ont tendance à le faire plus, je pense, pour leurs médicaments.

- **Donc tu penses que la téléconsultation, enfin le montant des honoraires de la téléconsultation a un impact sur le comportement des patients ?**

Oui, clairement, parce que je pense que le fait de se dire « *bah je dois pas payer si je demande par téléphone mon médicament ou euh un petit conseil ou un document d'imagerie* », bah ou je pense que pour ceux qui ont vraiment des problèmes d'argent, bah ils n'ont pas le choix, ils veulent faire comme ça. Puis ceux qui n'ont pas de problèmes d'argent, ils se disent que c'est quand même ça de gagné quoi.

- **Donc toi, tu as dit que tu utilisais pour les renouvellements de prescriptions. Est-ce qu'il y a d'autres fois, d'autres situations où tu utilises la téléconsultation ?**

Mhmh... Par exemple, si c'est quelqu'un qui est malade euh... qui a besoin d'un avis euh.. voilà il dit « *je suis malade, je sais – je sais pas travailler, j'ai besoin d'un certificat. Mais euh voilà j'ai déjà mis tel spray dans mon nez, mais j'ai besoin d'un conseil parce qu'il ne fonctionne pas, mais le reste j'arrive à gérer* » euh...je gère pas mal de choses comme ça. Ou bien ils disent bah voilà, « *je sais euh, mon copain a la même maladie, ça va aller, je sais me soigner, on a déjà tous les médicaments, mais j'ai besoin d'un - d'un certificat* ». Ça, c'est un cas assez classique de téléconsultation.

Ou comme je disais tout à l'heure, quand on reçoit des résultats et qu'il faut adapter la prise en charge, que ce soit le résultat d'une radio ou d'une prise de sang, alors là, on utilise beaucoup la téléconsultation.

- **Et comment est-ce que tu communique avec tes patients pour la téléconsultation ?**

Bah simplement, je téléphone. Et euh... si jamais c'est quelque chose qui nécessite euh un échange, qu'il me répond à des questions pour adapter le traitement, bah alors s'il ne décroche pas, je rappelle plus tard. Mais on ne prévoit pas de refixer moi quand j'ai le temps et que je vois mon résultat, j'appelle. Et alors s'il décroche, là on fait la téléconsultation directement comme ça quoi.

- **Et donc au niveau de l'organisation, les téléconsultations se rajoutent plutôt à ton agenda ?**

Ouais, c'est un peu le supplément administratif qui se cale un peu quand j'ai le temps. Entre deux patients, ou sur mon temps de midi ou en fin de journée... .

- **Et pour toi, quel est le temps moyen d'une téléconsultation ?**

Ça dépend vraiment. Je dirais qu'en moyenne euh 5 minutes ? 5-10 minutes ?

Mais ça peut arriver que ça dure quand même plus quand c'est un cas plus compliqué euh....

Mais plutôt 5-10 minutes.

- **Et tu en fais combien par semaine ?**

Par semaine ? Est-ce qu'on inclut les simples euh... demandes euh de prescription de médicaments euh ?

- **Je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui considèrent ça comme la téléconsultation.**

Je considère celles qui nécessitent pour moi de prendre mon téléphone pour poser des questions, mais pas toutes les prescriptions ou j'appelle même pas qui sont simplement des traitements chroniques quoi.

- **Et ça, tu les factures comment ? Les prescriptions ?**

Un avis qui... je facture à la mutuelle qui coûte entre 3,50 et 4,50 en fonction du statut du patient. Et comme je disais, c'est juste vraiment les prescriptions. Le patient est venu dans les 6 mois derniers. C'est un traitement chronique. Et euh... voilà ça, on est d'accord de le faire. Et du coup, je facture comme ça.

- **Et tu fais comment la différence entre les avis et les téléconsultations par téléphone ?**

La différence à quel niveau ?

- **Par exemple, quand tu dois facturer, si tu es là au téléphone et que ça dure 30 secondes, tu factureras toujours en téléconsultation ? Ou est-ce qu'il y a certains cas où tu factures ça en tant qu'avis ?**

Ça m'arrive de facturer en tant qu'avis quand j'appelle juste pour préciser euh ; ils ont demandé au secrétaire tel médicament, mais je ne sais pas quelle est la dose, ce que c'est, parce que dans le dossier, ce n'est pas très clair. Je facture en avis parce c'est juste il faut préciser. Mais dès que c'est une demande d'un nouveau traitement qui nécessite quand même une réflexion médicale derrière, de donner un accord, de voir si c'est le bon, et que ce n'est pas juste re-prolonger, et que j'ai du coup pris mon téléphone pour faire ça, pour moi, je fais une téléconsultation.

- **Et donc, pour revenir à ma question, combien de téléconsultations, selon toi, tu fais ? Sans les avis, donc.**

Sans les avis, je dirais quand même quelques-unes par jour euh, sur la semaine, peut-être euh...

- **Sinon, par jour ?**

Par jour, peut-être entre... Enfin, ça dépend vraiment des jours hein on va dire... environ 5 ?

Ça peut être beaucoup plus quand il y a des jours où il y a beaucoup de mauvais résultats qu'il faut rappeler. Mais euh... quand même, en général, quand même cinq.

- **Et est-ce que tu penses changer de position par rapport à la téléconsultation dans le futur ou...**

De position, dans quel sens ?

- **Dans le sens, tu continueras à la proposer ou est-ce que tu te diras non ?**

Moi, je pense que je continuerai à la proposer parce que ... bah rien que le fait d'adapter le traitement selon les résultats, ça, c'est obligé. On est obligé, je trouve, d'appeler le patient pour faire le suivi euh d'un résultat et adapter un antibiotique si y a une bactérie qui revient au résultat. On appelle et on adapte le traitement. Donc pour moi, d'office. Peut-être que dans l'avenir euh, l'organisation va changer ; j'aurai des plages prévues d'office, de téléconsultations, si les patients sont habitués à ça et arrivent à déterminer si c'est possible à gérer en téléconsultation ou pas.

- **Est-ce que tu penses que ça va évoluer en Belgique dans ce sens-là ou pas ?**

J'ai l'impression que oui, depuis le Covid, on essaie vraiment de faire de plus en plus de choses comme ça.

Et... vu le manque de médecins et la demande importante, je pense que c'est une des adaptations qui est en cours et qui risque pas de - de ralentir tout de suite, je crois.

- **Est-ce que tu penses que, justement, la téléconsultation pourrait jouer un rôle dans la pénurie de médecins ?**

Bah oui, j'ai l'impression qu'on l'a instauré durant le Covid parce qu'on savait plus aller chez le médecin, mais le manque de médecins, c'est la même conclusion. On n'arrive pas à avoir de rendez-vous et ça permet de gérer euh à distance en prenant moins de temps... les cas gérables à distance. Tout ce qui est administratif, demande de documents euh à compléter euh, on fait souvent à distance. On doit appeler le patient pour répondre aux questions, mais c'est vrai qu'on fait pas mal.

- **Est-ce que tu penses que ça aide, alors, certains généralistes à accepter plus de patients, justement, que s'il n'y avait pas de téléconsultation ?**

Mhh... je n'ai pas réfléchi dans ce sens-là, mais plus dans le sens, le généraliste qui est de plus en plus débordé ... euh peut pallier à ça dans les périodes plus chargées avec la téléconsultation. Mais je ne me dis pas « *ah je vais faire des téléconsultations donc je peux prendre beaucoup plus de patients que je ne peux voir en palliant par la téléconsultation* ». Mais peut-être qu'il y en a qui réfléchissent comme ça.

- **Je ne sais pas, c'est juste une question, parce qu'il y a certains médecins généralistes qui disent je ne prends plus de nouveaux patients du tout, donc c'était**

plutôt pour savoir si tu penses que s'il y a plus de téléconsultation, alors ces médecins généralistes qui, là, n'acceptent plus de nouveaux patients pourraient en prendre, puisque certaines personnes se retrouvent sans médecin généraliste.

Peut-être pfff pas beaucoup plus, ça ne va pas augmenter de 50% le nombre de patients, mais ça permettrait peut-être de-d'alléger un peu la charge de travail. Tout en sachant que dans les périodes les plus compliquées, ils vont peut-être tous devoir être vus et pas juste en téléconsultation, et ça doit rester gérable, sinon on ne sait pas faire euh de la bonne médecine. Donc peut-être un très très léger pourcentage d'augmentation de patients euh mais euh...

– **Minime, quoi.**

Ouais, pas de 50%.

– **Et quels seront les avantages pour toi de la téléconsultation ?**

Ben justement, de pouvoir réserver plus de plages euh de rendez-vous pour les consultations absolument nécessaires, et permettre aux patients, justement, qui n'ont pas toujours l'opportunité de se déplacer ou quoi que ce soit, et au niveau financier pour eux, de pouvoir gérer certaines choses plus facilement pour eux.

– **Est-ce que pour toi la téléconsultation remplace dans certains cas la visite à domicile ou pas ?**

Non. Fin, la visite à domicile d'un chronique, d'un patient qu'on va voir régulièrement ?

– **Oui, voilà, un patient qui, avant le Covid, t'aurais dû aller chez lui et faire une visite, et maintenant tu peux lui dire je vais juste vous prendre par téléphone.**

Non, parce que je trouve les visites chroniques c'est vraiment le moment où tu as besoin d'aller vérifier les paramètres, vérifier que tout va bien. Si une fois on est débordé, parce que justement c'est catastrophique, il y a une épidémie, bah ça remplace à ce moment-là, parce que c'est une épidémie et que le patient va bien, et que le dernier mois tout allait bien, mais c'est pas euh je ne vais pas remplacer mes visites chroniques par ça euh... .

– **Donc c'est plutôt des remplacements de certaines visites en cabinet.**

Voilà. Les-les visites à domicile euh... je trouve ça important de mettre euh..., d'espacer de manière réfléchie, et si on estime qu'il faut que ce patient soit vu tous les mois, c'est parce qu'il a besoin d'être vu tous les mois, et alors une téléconsultation va pas remplacer.

– **Est-ce que tu verrais d'autres avantages à la téléconsultation ?**

Avantages pour le médecin ou pour le patient ?

– **Oui, toi, dans ton optique de médecin ?**

Mh... Non, pas tellement. À part libérer vraiment du temps pour les autres consultations et se retrouver moins à rajouter des urgences en se disant « bah lui, j'aurais pu le gérer par téléphone ». À part ça, non.

Moi, je vois pas mal d'inconvénients, quand même, aussi. Le fait de-d'avoir beaucoup de demandes, de devoir gérer rapidement, du coup, les téléconsultations.

– **Est-ce que tu vois d'autres avantages à part le nombre de demandes important ?**

Euh... pfff...Pas tellement.

Fin, je veux dire, au niveau financier, la téléconsultation n'est pas facturée si chère que ça, et dans la majorité des cas, on doit quand même prendre le temps d'aller voir des résultats, de prendre notre téléphone, de réussir à les joindre, de répondre à leurs questions. Donc, grosso modo, ça nous prend quand même minimum 5-10 minutes, donc quand même la moitié d'une consulte. Et on n'est pas facturé la... la moitié d'une consulte.

Donc, je veux dire, pour le médecin, au niveau financier, je trouve pas que ce soit spécialement un avantage. Parce que dans quand même une bonne partie des cas, il faut prendre le temps. C'est pas juste euh je prescris et ça me prend pas tant de secondes.

– **Et est-ce que toi, au niveau de la responsabilité, est-ce que ça provoque un désavantage par rapport à ça ? Est-ce que t'as peur que ta responsabilité soit engagée ? Ou est-ce que tu te poses pas vraiment la question quand t'exerces ?**

Si, moi je trouve que c'est un gros désavantage de devoir euh donner des avis par téléphone euh... pour des trucs où on n'est pas à l'aise parce qu'on n'a pas examiné, quoi. Enfin, il y a toujours, certainement parce que je suis encore assistante, donc je suis encore jeune, mais y a plein de fois où j'aurais préféré voir le patient, écouter les poumons, par exemple, pour quelqu'un qui tousse, plutôt que par distance, gérer une toux ... y a - y a des choses qui sont pas gérables et je trouve que ça rajoute un stress et beaucoup de responsabilités. Y a des choses qu'on sait pas gérer à distance, quoi. Donc euh...

– **Est-ce que tu vois encore d'autres désavantages ?**

... Euh.... Bah je trouve que parfois, on peut se sentir débordé avec la charge administrative. Mais je pense que ça, ça dépend de l'organisation du cabinet, aussi de l'éducation des patients. Parce qu'il y a des patients qui ont tendance parfois à appeler trois fois sur le mois pour une prescription, alors qu'ils pourraient regrouper. Ça peut faire beaucoup de charge et qu'ils appellent pour plein de petites choses. Et au final, dans notre journée, si on a quand même 15 patients à rappeler à la fin, ça prend beaucoup de temps, donc ça peut paraître une grosse charge.

Mais je trouve que si c'est bien réglementé euh, ce qui peut être en téléconsultation ou pas, et qu'y a des moments prévus dans la journée pour le faire euh... ça peut justement passer en avantage. Donc ça dépend vraiment, je trouve, de l'organisation.

- **Et est-ce que, justement, tu penses qu'il y aurait des choses qu'il faudrait mettre en place, que ce soit au niveau du cabinet ou au niveau des autorités, pour s'assurer des bons déroulements des téléconsultations ?**

Au niveau des autorités, dans l'idéal, ce serait bien qu'il y ait un truc clair : ce qu'on peut gérer ou pas en téléconsultation. Ça soulagerait peut-être la charge euh... la responsabilité. Maintenant, ça paraît aussi compliqué de décider comme ça, de mettre dans des cases. Mais au niveau du cabinet, je trouve ça quand même très important que, si y a un secrétariat, ce qui est la majorité des cas maintenant, que ce soit assez clair pour les patients et pour le secrétaire, bah qu'est-ce qu'on peut mettre en demande d'appel et qu'est-ce qu'on est obligé de dire d'office « *bah non ça sera en rendez-vous* ».

Je trouve que c'est important et euh... Bah par exemple, les demandes euh de prescriptions euh qui ne sont pas des traitements chroniques, de d'office dire, ça, il faut qu'on appelle, on fera pas ça comme ça. Je trouve que c'est important de délimiter et d'organiser pour que ça se passe bien.

- **Est-ce qu'il faudrait mettre d'autres choses en place?**

Mhmmm... mhm... non ?

- **Ok. Et donc, tu me parlais aussi des montants des honoraires des téléconsultations. Donc, je pense que... Moi, avoir vu que c'était 11,50 euros, certains médecins m'ont dit que c'était... Réellement, qui venait dans leur poche, ça faisait 9,55 euros. Parce qu'il y a 2 euros qui sont à charge du patient et qui sont pas toujours... On facture pas, on fait pas. Donc, toi, qu'est-ce que tu penses de ce montant des honoraires? Est-ce que tu trouves que c'est quelque chose de suffisant? De juste? Ou est-ce que tu trouves que c'est trop bas... Ou trop élevé?**

Mhh... Ben, ça dépend ce qu'on facture sous ce terme-là. Si on... si on facture vraiment une téléconsultation qui nous a pris 5-10 minutes, quelque chose qu'on peut gérer à distance et qui nous demande pas de... de... de nous mettre en responsabilité de choses qui sont pas gérables à distance et que c'est vraiment un truc qu'on sait gérer euh comme ça, je trouve que l'honoraire est correct pour 5-10 minutes. Mais... euh ... Si, par exemple, on nous demande de remplir un document pour une assurance ou pour une mutuelle et que ça nous prend 25 minutes de re-parcourir tout le dossier du patient et tout ça, je trouve alors que c'est pas assez.

Est-ce qu'on devrait peut-être scinder, faire plusieurs honoraires pour la durée de la téléconsultation? Pourquoi pas? Ou bien simplement dire que la téléconsultation n'est pas pour

ce genre de choses et dès que euh ça dure plus de X minutes, faut venir en consultation au cabinet. Je crois que c'est plusieurs pistes possibles.

- **Et si on devait faire un tarif, disons horaire, disons si une téléconsultation dure 10 minutes, tu facturerais combien ?**

Boh une dizaine d'euros euh... .

- **Le prix plus ou moins maintenant ?**

Peut-être un peu plus en sachant qu'une consultation euh au cabinet c'est 20 minutes pour moi et c'est une trentaine d'euros, donc je trouve que si c'est 10 minutes, la moitié parce que c'est par rapport au temps quand même qu'on fournit. Donc euh peut-être la moitié euh.

- **Et si elle dure 20 minutes alors, tu trouverais que ce serait juste de facturer le même montant qu'une vraie consultation?**

S'il y avait la possibilité, euh oui. Je vois pas pourquoi 20 minutes de notre temps euh... devraient coûter moins cher par téléphone que sur place. Si c'est quelque chose qui est gérable par téléphone hein. Par exemple une consultation psychologique, on ne doit pas examiner quelqu'un, on doit juste discuter. Bah oui, ça prend... si ça prend 20 minutes, pour moi ça...

- **Et est-ce que tu trouves la différence avec les honoraires des consultations par vidéo qui sont à 26 euros justifiée? Enfin la différence entre les honoraires des consultations téléphoniques et celles par vidéo de 11,50 à 26 euros. Est-ce que tu trouves ça justifié ?**

Ouais, j'avoue que moi j'ai jamais fait ça. Je pense que c'est juste parce que je suis jamais tombée dans les cabinets qui le faisaient. Mais quand même, parce que par vidéo tu peux quand même voir pas mal de choses en-en plus. Euh bah... tout ce qui est visuel, tout ce qui est à regarder, ça ajoute quand même pas mal de choses.

Maintenant... je trouve que c'est quand même vachement cher.... C'est très proche d'une consultation normale en sachant qu'il y a plein de choses qu'on ne sait quand même pas faire à distance. Donc euh... ça dépend dans quel but c'est utilisé euh... .

Si ça dure 20 minutes... pourquoi pas ? Effectivement, c'est justifié que ce soit plus cher. Mais si c'est juste 5 minutes pour regarder un truc, je vois pas pourquoi c'est si cher.

- **Et au niveau des honoraires d'un médecin généraliste, de manière générale, dans une consultation au cabinet. Donc toi, je sais que tu es salariée pour le moment, mais de ton point de vue dans les différents cabinets, est-ce que tu trouves que 31 euros par consultation est suffisant ? Ou est-ce que tu trouves qu'on devrait revaloriser ce montant ?**

Moi, j'ai l'impression, de par mes deux premiers endroits de stage, que les médecins qui respectaient les honoraires qui étaient conventionnés avaient suffisamment et travaillaient euh des horaires plus ou moins correctes et avaient suffisamment donc pour bien vivre. Maintenant, avec cette année, quand je me rends compte avec le système actuel qu'ils ont dû se déconventionner parce qu'ils rentraient plus dans leurs frais, je me dis que peut-être que j'aurais du coup le même avis que quand je serais moi-même indépendante et que je verrais moi-même les frais que je dois faire. Ben mais pour moi, je pense que c'est plus ou moins correct. 20 minutes, 31 euros.

- **Certains médecins m'ont parlé des différences d'honoraires qu'il peut y avoir avec d'autres spécialistes en termes de valorisation. Je sais pas si toi, tu as un avis là-dessus. Est-ce que tu trouves que les honoraires sont justifiés ou est-ce que tu trouves qu'il faudrait un partage plus équitable entre les spécialistes et le généraliste ou est-ce que le système pour toi est organisé correctement?**

Dans le sens euh, on va dire euh que les spécialistes sont beaucoup plus chers payés pour le même temps ?

- **Certains spécialistes, oui. Enfin, apparemment, d'autres moins bien. C'est ce que j'ai entendu. Donc, est-ce que toi, tu trouverais que c'est correct parce qu'ils ont plus d'actes techniques ou est-ce que tu trouves que... ?**

Ben moi, je trouve que ce qu'on pourrait faire... ça dépend. Mais par exemple, le gastro-entérologue est plus cher payé, mais il fait une gastro, fin gastroscopie. Ça me paraît logique. Après, je pense que nous, quand on fait pas d'actes techniques, c'est correct, le prix. Mais euh par exemple, on a déjà des... des codes à facturer pour certains petits actes, mais il y a des actes qu'on ne sait pas facturer non plus.

Je pense des infiltrations. Je pense qu'il y a certains trucs qu'on m'avait dit qu'on ne pouvait pas facturer. Et du coup, pourquoi pas quand même créer un code si on estime que le médecin généraliste sait le faire et ben on le forme. On fait une formation là-dessus. Si c'est quelque chose qui est justifié, qu'il soit fait en médecine générale, pourquoi pas ajouter un code pour l'ajouter et pour être mieux rémunéré, pour que ce soit mieux équitable entre un spécialiste qui fait des actes techniques et nous.

- **Et est-ce que tu voudrais ajouter quelque chose sur le sujet de la téléconsultation avant de clôturer l'entretien?**

Non, je dirais juste en résumé que je crois que la téléconsultation, ça peut être une très bonne chose si elle est très bien utilisée et que c'est bien... euh cadré, limité. Et qu'il y a du temps prévu dans l'agenda du médecin traitant pour prendre le temps de le faire correctement. Mais

que ça peut vite amener à des... à des dérives ou des mauvaises prises en charge si on fait ça à la place de consultation, alors qu'on ne devrait pas.

– **Est-ce que tu as déjà entendu des histoires de dérives ou pas, justement?**

Des histoires de dérives? Euh... Euh je réfléchis Ouais je sais pas trop si c'était une vraie téléconsultation ou pas, mais par exemple j'étais de garde et j'ai été faire un constat de décès chez une dame qui avait le Covid. Et elle avait été vue par son médecin traitant une première fois, c'était le Covid et puis ils avaient rappelé quelques jours après parce qu'elle était très essoufflée. Et à distance euh... on lui a dit que c'est normal, euh c'est le Covid quoi. Alors qu'en fait, elle en est décédée, donc c'est quand même assez... Voilà, peut-être attention à ne pas trop banaliser quand c'est quelque chose qui nécessite d'être examiné.

Et attention à ne pas utiliser ça pour euh... pour faire plein d'argent à distance et faire ça rapidement. Oui voilà.

– **Ok, merci.**

Médecin généraliste 8

– **Est-ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots ?**

Je suis médecin généraliste depuis 1989... voilà.

– **Est-ce que vous êtes conventionné, pas conventionné ?**

Conventionné, oui.

– **Ok, comment est organisé votre cabinet ?**

Je travaille à trois endroits différents. Voilà, et on est ...je suis informatisé pour les trois endroits. Deux, ils sont synchrones. Et ici, c'est synchrone avec mon collègue avec lequel je travaille.

– **Et vous travaillez plutôt à la campagne ou en ville ?**

Ah ben, moitié-moitié, puisqu'en fait euh... oui c'est plutôt moitié-moitié.

– **Ok, et vous travaillez avec des collaborateurs, d'autres médecins généralistes ?**

Alors euh... à Bruxelles, j'ai une assistante. Oui. Ici, à Louvain-la-Neuve je travaille avec un autre collègue. Et chez moi euh tout seul.

– **Quels sont vos horaires de travail, plus ou moins ?**

Euh 80 heures par semaine.

– **Ok, et quelles sont moyennes de consultation pour vous ?**

Euh pff entre 15 minutes et une-une demi-heure, et parfois une heure.

– **Et donc, vous faites combien de consultations, plus ou moins, par jour ?**

Euh une vingtaine.

– **Et la partie administrative, vous prend combien de temps ?**

Oh pfff je dirais une à deux heures par jour.

– **Ok. Vous avez choisi quel type de régime de financement ?**

C'est quoi le régime de financement ?

– **Je veux dire, à l'acte, au forfait ?**

À l'acte, à l'acte.

– **Ok, et pourquoi vous avez choisi à l'acte ?**

Parce que j'ai toujours... je fonctionne comme ça depuis 1989. Je ne suis pas en maison médicale, donc non.

– **Ok, et est-ce que vous avez entendu parler du New Deal ?**

Oui, mais ça ne m'intéresse pas.

– **Non ? Pourquoi ?**

[M8 hoche la tête en signe de dénégation]

- **Vous n'avez pas envie de changer ? Ok. Donc, est-ce que vous pratiquez la téléconsultation ?**

Non.

- **Pourquoi ?**

Parce que je trouve que c'est... ce n'est pas de la bonne médecine. Je te donne un exemple. Tu fais une infection urinaire ; je passe à travers ma main dans l'ordinateur pour te faire une digète urinaire ? Tu fais une crise d'asthme ; je fais comment pour écouter ton poumon ? Tu fais un infarct ; comment je fais pour un électrocardiogramme ?

- **Et donc, vous avez arrêté depuis le Covid ?**

Non hein. Moi, j'ai continué à travailler. La seule chose que j'ai fait, j'ai dit à mes patients, je vais continuer à aller à 80 heures par semaine. Je suis passé à 120 pendant le Covid hein donc... . Mais je fonctionne toujours comme d'habitude. Vous venez, on fonctionnera en rendez-vous. J'ai mis des distances pour mes chaises euh, j'ai... À Bruxelles, j'ai un purificateur d'air. Voilà.

- **Donc, vous n'avez même, pendant la crise, jamais pris de l'infection par téléphone ?**

Non. Euh je dépanne par téléphone. Par exemple, une maman me dit : « *Qu'est-ce que je peux donner pour la fièvre ?* ». Alors je dis par téléphone, mais c'est même pas – c'est même pas facturé. Je dis à mes patients, vous avez le droit au service après-vente.

- **Ok. Donc, vous ne considérez même pas ça comme un avis ?**

Même pas. J'envoie... j'ai jamais-je ne facture pas d'avis, rien.

- **Et pourquoi vous ne facturez pas, justement, ces services après-vente ?**

Bah parce que c'est un principe. C'est un principe.

Maintenant, tu es malade et que tu reviens 2-3 jours plus tard, je ne te facture même pas la deuxième consultation. J'ai-j'ai appris ça grâce à un chirurgien qui avait réopéré une patiente d'une varice et qui ne lui a pas facturé la euh deuxième mini-opération. Et j'ai gardé ça depuis 1989.

- **Et vous trouvez que c'est un bon système ?**

C'est un bon système. Comme ça, c'est clair pour tout le monde. Pour les patients et pour moi.

- **Et donc, les patients que vous dépanniez, par contre, vous ne les avez peut-être pas vus, la maman qui a la fièvre ?**

Non, je n'ai pas vu l'enfant. Mais ce n'est pas de la téléconsultation. C'est un dépannage téléphonique, c'est tout.

- **Et donc, est-ce que vous pensez changer de position ?**

Non.

– **Pourquoi toujours ?**

Parce que j'ai dit que c'est de la mauvaise médecine euh. Euh... si tu es psychothérapeute, c'est déjà différent. Mais en médecine, moi, j'ai besoin d'examiner les gens s'il faut. T'as mal de gorge, fais comment pour savoir comment elle est ta gorge ? Tu me la prends en photo et tu me l'envoies sur WhatsApp ? Ou comment tu fais ?

– **Mais alors, par exemple, quand certains patients font des prises de sang, ils doivent revenir pour les résultats ?**

Oui. Parfois, je dépanne par téléphone. Je leur dis, voilà, il y a ça et ça.

Et des fois même, j'envoie. Ça, je fais. J'envoie par prescription électronique. Souvent euh tu es en consultation et j'ai un patient qui me dit, il me manquait le médicament. J'interromps la consultation qui est devant moi avec la personne qui est devant moi. Et je-je fais la prescription euh du médicament.

Je raccroche et je re-continue la consultation. Et je-je mets dans l'ordinateur non vu. Et je ne facture pas.

– **Et quelle est, selon vous, justement, la position des patients par rapport à la téléconsultation ? Est-ce que certains vous le demandent et vous refusez ?**

Alors, oui, j'ai eu quelques patients qui me l'ont demandé parce que ce sont euh - j'ai parfois des patients qui habitent la France ou les Pays-Bas. J'ai dit non.

– **Mais c'est des patients qui ont déménagé ?**

Non, c'est des patients qui ont entendu parler de moi, tout simplement. Pendant le Covid, j'ai traité quatre Tunisiens que j'ai jamais vus, quatre Londoniens, un Canadien, euh une Grecque, euh trois Italiens, quatre Français.

J'ai-j'ai- je les ai jamais vus. Je les ai dépannés. C'est dans ma philosophie. C'est... Voilà.

– **Donc, je sais que vous êtes contre la téléconsultation. Mais est-ce que vous pensez que si certaines choses étaient mises en place, en termes de développement technique ou de cadre, vous pourriez changer d'avis par rapport à ça ?**

Bah d'abord, tu dois me montrer le cadre. Tu vas me faire un électrocardiogramme à distance, ce patient ? Tu vas me faire une tigelette urinaire à distance ? Tu vas me faire l'auscultation cardiaque et pulmonaire ? Tu vas me faire la photo de la gorge.

Enfin, qu'est-ce que tu vas mettre en place ? C'est... c'est....

– **C'est juste des questions d'une manière générale.**

Voilà. Donc, non. Moi, tu ne m'as pas mis en place ce truc-là. Tu sais euh, je sais qu'il y a un projet de... que le contact avec le fonctionnaire et le citoyen, ce sera par hologramme. Mais moi, ce monde-là, j'en veux pas.

- **Donc, vous aussi... Enfin, le contact humain est vraiment essentiel.**

Essentiel. Attends, moi, j'ai eu un problème avec ma voiture. Je devais taper 1, taper 2, taper 3, 4, et personne ne décrochait pendant une demi-heure.

Pour moi, c'est important.

Ta question, elle était si maintenant, il y a une évolution technologique qui permettrait... D'abord, montre-moi l'évolution technologique. Je suis pas borné, mais moi, cette évolution technologique, elle n'est pas là. Je sais que... Par exemple, imaginons, dans une ambulance, il y a un infirmier ou un médecin qui est euh dans une ambulance avec le patient. Il peut être en contact avec euh... euh... les urgences ou la réanimation. C'est pas la même chose. Y a quelqu'un en face du patient. C'est... ça j'ai pas... je dirais... OK, ça, ce type-là... Mais il faut le... tu comprends.

- **Mais donc, il faudrait toujours qu'il y ait un professionnel de santé pour vous, que ce soit par exemple un infirmier, qu'il soit à l'autre bout du fil avec le patient pour si jamais il y a des examens à faire.**

À faire faire, oui.

- **Mais est-ce que vous pensez que certaines consultations, justement, que vous voyez en physique, par exemple, des gens qui ont la grippe ou des choses... Il n'y a pas toujours besoin d'auscultation, il peut y avoir à faire à distance ou malgré tout...**

Moi, je préfère, en vrai.

- **Aussi, j'ai certains généralistes qui sont plaints un peu, d'une manière générale, de la rémunération des généralistes en général. Et donc, comme vous, vous faites du service après-vente gratuit, je me demandais ce que vous en pensiez par rapport à ça.**

Bah euh j'ai-j'ai pas compris la question par rapport à la rémunération de - des consultations euh téléconsultations?

- **Non, des consultations d'une manière générale. Certains trouvaient que là, ces consultations étaient... Enfin, là, je parle juste d'une manière générale. La profession en cabinet...**

Si je devais dire... Le prix de la consultation, c'est un million de dollars. D'accord ? OK, oui. Bon, je ne demande pas un million de dollars. Voilà, c'est tout. Moi, j'ai fait sept ans de médecine, j'ai six diplômes universitaires, plus tout ce que j'ai appris après.

Moi, je fais à peu près 60 heures de recyclage par an. C'est impayable, même pour Bill Gates. D'accord ? Donc, moi, je ne suis pas là pour assassiner mes patients financièrement.

Mais je sais ce que je vaudrais.

– **Donc, c'est pour ça que vous avez décidé de vous conventionner ?**

Non, ça, c'est... C'est comme ça.

– **OK. Mais est-ce que, alors, vous penseriez qu'il faudrait remonter le niveau des honoraires?**

Ouais, ça, tu peux, mais le problème, c'est la fiscalité en Belgique. Tu me – tu m'augmentes... Allez imaginons que tu demandes la consultation à 100 euros. C'est pour faire des chiffres ronds. Bah il y a déjà la fiscalité à 55 %. D'accord ? Les médecins, je ne sais pas si tu sais, ne sont pas assujettis à la TVA. Donc, avec les 45 % qui me restent, je paye 21 % de TVA. C'est-à-dire qu'en moins de 30 secondes, c'est 70 % ou 60 % de l'argent qui fuit dans les caisses de l'État et je n'ai pas respiré encore et dépensé mon argent. Pour moi.

Là tu vois, cet ordinateur, c'est 21 % de TVA. L'imprimant, c'est 21 % de TVA. Ma voiture, c'est 21 % de TVA. Je ne la récupère pas. Point barre. Alors euh, moi, ça me fait rire. Oui, augmenter. Mais tu augmentes ton euh ton barème, mais si tu n'augmentes pas les barèmes fiscaux, bah c'est d'office -c'est d'office tu tombes dans une autre tranche d'impôt et tu payes plus.

Voilà. Voilà. Ma femme, elle me dit « *Mais pourquoi tu travailles autant ?* ». Mais attends, pendant le Covid, je pouvais pas dire : « *Ah, je vais payer trop d'impôts, je ne vais pas vous soigner.* ».

– **Oui, donc c'est vrai qu'à partir d'un moment, c'est plus avantageux de continuer de travailler à cause des impôts.**

Bah oui, mais... la fiscalité en Belgique c'est... on a cinq gouvernements, je ne sais pas si tu te rends compte, et neuf ministres de la Santé. Et il y en a pas un qui a dit comment soigner les gens pendant le Covid. Alors que j'en ai traité 507.

– **Oui, c'est beaucoup.**

Beaucoup. Moi, j'ai jamais traité 500 pneumonies en deux ans de temps hein. Ça fait 35 ans que je travaille.

- **Est-ce que vous pensez alors qu'il faudrait mettre des choses en place pour améliorer la profession de médecin généraliste de manière générale ou pas ?**

Alors moi, je vais te dire, d'abord, moi je trouve... quand j'ai commencé la médecine, 50% des médecins avaient moins de 35 ans. Maintenant, 50% des médecins ont plus de 55 ans. À peu près hein, à la louche. Donc, la première chose qu'il faudrait faire, c'est permettre le recrutement des- des jeunes médecins, et donc des jeunes étudiants. Et pour moi, le numerus clausus, et maintenant le concours, est une aberration mentale. C'est euh trier les gens sur des maths, et avec une question de TVA, euh c'est pas de la blague ce que je te raconte, c'est de la débilité mentale. Voilà. Mon professeur euh de statistique disait euh les cours de médecine ressemblent plus à des cours de pétrochimie pour pilote de Formule 1 qu'à des cours de conduite automobile. Et toi, tu as la même chose dans ton enseignement. Tout ce que tu as appris, combien de choses vont être utiles après dans ta profession ? Voilà. C'est... Je n'ai pas dit qu'il n'y a pas des choses utiles, mais il ne faut pas les rendre inutiles, les choses utiles hein.

Il faut alors expliquer à quoi ça sert hein. Si tu m'enseignes le théorème de Pythagore, tu m'expliques à quoi il sert hein. Sinon, tu ne m'enseignes pas hein.

- **Oui, je comprends. J'ai entendu qu'ils voulaient relever le nombre d'étudiants qui devaient d'office être médecins généralistes.**

Bah euh à l'époque, on parlait de 40 % euh de euh de tri - fin, que 40 % deviendraient généralistes et 60 spécialistes. Mais euh ... on a un problème, c'est que il faut à peu près 6 ans pour former un médecin généraliste. Plus ça, 3 ans de pratique accompagnée. D'accord ? Ce qu'on - ce qui va se passer, euh 30 % des généralistes actuels ont plus de 61 ans. C'est-à-dire que dans les 10 ans, il y aura 3 000 généralistes qui vont disparaître. Et ben euh tu ne vas pas euh recruter 3 000 généralistes comme ça euh d'un coup. Voilà. Donc euh ils ont massacré les étudiants pendant les études. Moi, j'ai trouvé aberrant de mettre un numerus causus.

Et maintenant euh, on importe des médecins. Je n'ai rien contre l'importation mais le pauvre roumain, il ne peut pas avoir son médecin roumain qui reste en Roumanie pour le soigner.

Donc, voilà. 40 % des numerus causus... Pardon, des numéros INAMI sont attribués à des médecins européens. J'ai rien contre. Mais euh... c'est... c'est de l'aberration mentale. C'est pas de ... c'est pas de la bonne gestion en termes euh... de logistique et compagnie, en faisant ce qu'ils font.

Allez, je vais te donner un autre exemple. J'ai suivi le cours de logistique chez vous à l'uni – à la BSN. À la LSM pardon. Et après, j'ai appliqué un des modèles du cours à une situation médicale. Je suis médecin. Où faut-il mettre les postes médicaux de garde si je suis un bon gestionnaire à Bruxelles ? Eh bien, la ministre a décidé que tel poste médical de garde devait

bouger de 2 km hein. Il n'y avait pas de raison mathématique de le faire. C'était le premier poste médical de garde historique. Il faisait 5 500 consultations. Euhm y avait un accord avec CPAS. Et c'était dans une commune où il n'y avait pas d'hôpital. Eh bien, Maggie Deblock, la ministre de la Santé de l'époque, l'a mise... euh a décidé qu'il devait disparaître à Molenbeek pour le mettre à l'UZVUB. Elle était flamande avant d'être médecin. Et avant d'être gestionnaire. 5 ans plus tard, ce poste médical de garde qui a été mis à l'hôpital UZVUB a été fermé au mois de janvier de cette année, en 2024. Pourquoi ? Il y avait pas assez de monde qui venait. Voilà.

– **Donc un manque de réflexion...**

Bah euh c'est pas seulement de réflexion. Tu as décidé en dépit du bon sens.

Et en attendant, tu ne payes pas les conséquences de ça. ... Et maintenant, les 5 500 patients qui ont - qui étaient dans les consultations, je sais pas où ils sont passés.

– **Et certains médecins généralistes m'ont parlé aussi de la différence qu'il pouvait y avoir avec les spécialistes. Notamment en termes de rémunération.**

Ah oui, ça oui. Bah que veux-tu ? En tant que médecin généraliste, qu'est-ce qu'on a comme actes techniques ? Presque rien. Tu fais un électrocardiogramme. Tu factures jamais une prise de sang que tu fais. Euh euh tu fais parfois une petite suture. Mais on n'a pas grand-chose comme euh... Je suis radiologue. Je demande une échographie. Je te facture une résonance magnétique nucléaire. On n'est pas – on n'est dans le même monde. Ça, c'est vrai.

– **Et est-ce qu'il faudrait repenser justement cette répartition des salaires ?**

Ben je ne sais pas si c'est une répartition des salaires. Allez la loi de Pareto, tu as sûrement entendu parler. 80% du budget, c'est pour 20% des malades. Principalement dans les hôpitaux. Et l'inverse, tu traites euh 80% des gens avec 20% du budget.

À la première vue, ça n'a pas changé. Hein et on est dans un système qui va de plus en plus vers un hospitalocentrisme et une hypertechnologie euh. Je n'ai rien contre la hypertechnologie, mais à partir du moment où on balaie euh toutes les émotions des gens, les médecins deviendront des robots, les patients des robots.

Et après, on fera un chat GPT médical euh euh sans patient et sans médecin. Cette évolution-là, ça n'intéresse pas.

J'ai déjà – j'ai posé des questions à un chat GPT pour les tester. Euh la première question, c'était il y a 18 ans ; le chat GPT n'a pas su répondre. Ça te donne un peu le niveau.

– **Est-ce que vous pensez qu'outre les aspects technologiques, il faudrait peut-être plus valoriser le métier de médecin généraliste. Certains vont dire, les radiologues,**

ils font tout à la chaîne. Ils pourraient être moins payés parce qu'ils n'ont pas la vie de patients entre les mains. Je ne sais pas ce que vous pensez.

C'est - c'est pas ça le problème.

Mon problème, c'est vraiment euh... euh il faut repenser l'enseignement. Euh si tu m'enseignes quelque chose, tu m'expliques à quoi ça sert ou sinon tu ne m'enseignes pas. D'accord ? C'est tout. C'est euh... À l'époque, quand j'étais en 4ème année de médecine, des syllabus, ça faisait un mètre de syllabus.

– **Oui. C'est beaucoup.**

Beaucoup. Je vais même te dire, 80% de ce que j'utilise en médecine, je ne l'ai pas appris à l'unif. Donc le problème, pourquoi c'est pas enseigné à l'unif ? Tu as la même chose.

J'ai ma belle-fille qui est psychologue, psychothérapeute. Elle a fait 5 ans d'unif. Et ben maintenant, elle est en train de se former après les 5 ans pour des trucs qu'elle n'a pas appris à l'unif. Alors qu'elle pourrait les apprendre à l'unif si l'unif était un peu plus euh intelligente.

– **Mais après l'unif, outre l'éducation, vous pensez qu'il y a d'autres choses qui doivent changer ou pas ?**

Euh... pfff... Qu'est-ce qui pourrait changer d'autre ? Euhmmm...

– **Par exemple, vous avez fait vos études donc il y a longtemps, mais maintenant, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être mises en place, qui pourraient directement vous aider après l'éducation qui ne vous concerne plus tellement ?**

Bah peut-être que-qu'axer plus sur la prévention, mais la prévention, en Belgique, la prévention, c'est les vaccins. Attends c'est faux.

T'as toute l'hygiène alimentaire à faire. Moi, je serais tenté de faire des systèmes de chèque-repas euh pour euh pour euh la nutrition, des chèque-repas pour euh pour euh la formation médicale continue, pour les médecins, mais aussi des chèque-repas pour les gens qui peuvent aller faire du sport et compagnie. Voilà... Hein comment faire pour que les gens arrêtent de fumer ? Des trucs comme ça.

Ça, c'est de la vraie prévention. Euh tu diminues l'alcool et la cigarette, euh je crois que tu diminues euh la moitié des-des morts. Et ça c'est ... Moi, j'ai par contre entendu un médecin, un ministre de la Santé, qui a dit « *ah bah si on augmente euh - si on fait plus de prévention sur le tabac, on va avoir moins de rentrées fiscales sur la cigarette* ».

Attends, un ministre de la Santé qui dit ça, pour moi, c'est ... c'est un fou ou une folle hein.

– **Oui donc il y a tous les problèmes de lobby, argent, taxes...**

Je ne sais pas si c'est de lobby, mais on voit très bien que ce n'est pas le bon sens qui euh gouverne la pensée de nos gouvernements.

- **C'est très intéressant, parce que ce n'est pas des choses que j'ai entendu.**

Tu n'entends pas – tu n'entendras pas souvent.

- **Ça m'offre matière à réflexion. Je sais que vous devez bientôt y aller. J'ai juste encore une question. Pour revenir aux téléconsultations, je ne sais pas si vous connaissez le système de rémunération.**

Oui, mais moi, je n'en ai facturé aucune.

- **Oui mais est-ce que vous pensez que pour vous, c'est normal que les consultations par vidéo ou par téléphone soient moins chères que les consultations en cabinet ?**

Bah je ne sais pas. A la limite si la personne... Imaginons qu'un médecin passe une heure euh de son temps et gagne 20 euros brut. Ce n'est pas grand-chose hein.

C'est tout. Mais c'est quoi qu'il y a pendant euh... - quel est le contenu de la consultation pendant une heure ? ... C'est tout. Si c'est pour faire de la psychothérapie, oui ça ça peut être bien. Mais habituellement, peu de médecins font de la psychothérapie. Ça c'est plus les psychothérapeutes qui font ça. Ici, il y avait une femme médecin qui a renoncé à euh la médecine générale pour devenir psychothérapeute. Elle avait déjà une branche un peu psy. Et maintenant, elle fait des consultations par vidéoconférence. Mais je ne sais pas s'il y a une facture en tant que médecin maintenant ou... Je ne sais pas comment elle fonctionne.

- **OK. Maintenant, je vais vous demander si vous voulez rajouter quelque chose sur la téléconsultation ou la médecine générale.**

Bah moi j'espère que la médecine générale va toujours continuer à exister. Mais j'ai - j'ai peur qu'elle risque d'être ratiboisée.

- **Vous voyez des signes de ça ?**

Oui, bien sûr.

- **Comme quoi, par exemple ?**

Euhm... Je pense que la gestion du Covid faite par les syndicats médicaux et par les médecins généralistes a été catastrophique. Hein euh... les médecins ne se sont pas dit c'est très réaliste que d'abandonner les patients, n'allez pas voir votre médecin. Si c'est un ministre qui me dit n'allez pas voir votre médecin, c'est un peu comme si hein on dit à un pompier tu ne vas pas aller voir euh les lieux d'incendie quand il y a un incendie.

Attends, moi, désolé, c'est un psychopathe qui dit ça. Et... le fait que les médecins ont accepté ça sans broncher, ça me fait très très peur hein. Alors les patients vont se retourner vers qui ?

Moi, j'ai-j'ai ... les 80% des gens que j'ai traités de Covid ne sont pas mes patients.

Et j'ai des patients qui préfèrent maintenant faire 50 km plutôt que de voir un médecin qui est juste en face parce qu'ils ont vu qu'ils-ils n'étaient pas à la hauteur de... de la situation.

- **Donc vous voyez aussi que les téléconsultations pendant la Covid ont eu un impact sur les patients et sur leurs préférences. Donc j'interroge aussi des patients et certains sont vraiment contre, contre, contre. Donc vous avez aussi vu ça ?**

Bah oui. Mais moi... attends avant, j'avais jamais des patients qui faisaient 50 km pour me voir hein. Sur un pays où la plus grande distance c'est 350 hein. Ils ramènent ça aux Etats-Unis ou au Canada. Oui mais ça c'est... ça c'est... Une des spécificités de la médecine générale c'est justement de pouvoir faire des visites et être de garde euh les week-ends.

Même en semaine hein, je fais encore des gardes de semaine. Mais si maintenant les médecins ne font plus ça, bah alors euh... les jeunes, après 18h, ou même dans les gens qui travaillent dans les maisons médicales, après 18h, ils n'ont plus de médecin généraliste et après ils viennent chez moi alors que moi d'hier, j'ai terminé à 23h.

- **Oui, ça j'ai lu qu'il y avait vraiment un changement d'état d'esprit chez les plus jeunes médecins.**

Oui bien sûr.

- **Oui, ça risque d'être encore plus problématique avec la population qui augmente, non ?**

Euh c'est pas euh... Il y a une petite augmentation de la population. Mais c'est plutôt le vieillissement de la population que euh... qui est le truc. Il faut faire les 2,1 enfants, les femmes hein.

- **J'ai le temps encore. La charge de travail va s'alourdir dans les prochaines années.**

Alors moi, l'informatique n'a pas diminué ma charge de- administrative, c'est faux.

- **Ok. Et vous pensez qu'il y aurait des choses à mettre en place pour vous aider pour cette charge administrative ?**

Bah déjà, diminuer le... les papiers, ce qu'on appelle les médicaments BF, c'est-à-dire qu'il faut l'accord du médecin conseil. Hein euh... Je vais te donner un bête exemple.

C'était en 1999. Un antiulcéreux, il fallait 2 endoscopies et l'accord du médecin conseil. La même année, en Italie, le même médicament, tu l'achetais sans ordonnance et pour presque rien du tout. Donc euh... faudra m'expliquer comment le même médicament n'a pas les mêmes modalités de remboursement et tout ça. C'est euh... c'est débile toutes ces histoires-là..

Pour euh pour prescrire un médicament, des fois, il faut remplir euh 2 pages quoi.

- **Et donc, c'est ça la partie administrative que vous faites ?**

Ça, mais aussi ouvrir le courrier et les prises de sang et tout ça. Les patients qui demandent, j'ai besoin de ceci ou cela. ...

Moi, par exemple, j'ai eu un patient... j'avais rédigé une lettre pour une administration. L'administration a refusé le contenu de ma lettre parce que euh elle n'était pas avec un rapport de 10 spécialistes alors que euh sa situation médicale n'a pas changé. Et que les spécialistes n'ont pas rédigé euh des rapports quand il a été allé voir à l'hôpital.

Donc, moi, je ne sais pas euh fournir d'autres rapports que ce qui est sur le hub. Allez tu veux remplir un papier pour SPF handicapé, je crois qu'il fait 12 pages. Donc euh ... C'est des papivores l'administration.

- **C'est sûr. Je sais que vous avez une consultation donc je vais peut-être vous laisser.
Merci beaucoup.**

Médecin généraliste 9

- **Est-ce que vous pourriez vous présenter en quelques mots ?**

Euh oui. Ça fait... donc je suis médecin généraliste à Waterloo, donc c'est en ville. Euhm depuis euh cinq ans, je travaille dans un cabinet multidisciplinaire avec euh deux autres médecins généralistes et d'autres euh spécialistes. Euh je suis conventionné. Euh...Voilà, je ne sais pas quoi dire d'autre.

- **Pas de souci, le cabinet, il est à l'acte, il est au forfait ?**

C'est à l'acte.

- **Ok, et donc vous mettez votre cabinet avec vos collaborateurs, il y a des paiements qui se font entre vous ou pas spécialement ?**

Non non, c'est euh... chacun fait payer ses propres patients.

- **Ok, juste pour être sûre, est-ce que vous pouvez me donner vos horaires de travail plus ou moins ?**

Euh oui. Euh je travaille trois jours par semaine de 9 à 18 heures et un jour de 9 à 16. Et... et pas le dernier jour.

- **Ok, et quel est le temps moyen d'une consultation pour vous ?**

Euh 20 minutes.

- **Et vous faites combien de consultations physiques plus ou moins par jour ?**

Un peu près 17, euh quand je fais la journée complète.

- **Ok, donc pourquoi est-ce que vous avez choisi de travailler à l'acte ?**

Ahahah j'ai choisi de travailler à l'acte euhm.... Bah parce que ... simplement ... je ne connaissais que le forfait en maison médicale, parce que j'ai fait mon assistantat dans des maisons médicales, et euh... le système... Fin il y avait vraiment beaucoup de réunions euh très inutiles dans les deux maisons médicales où j'ai – où j'ai travaillé. Donc je trouvais que c'était quand même beaucoup de perte de temps, c'est beaucoup du vent, euh. Et ça donnait quand même aussi le fait de travailler au forfait, j'ai l'impression qu'évidemment, au niveau de l'idéal, en théorie, le concept me plaît beaucoup, et d'ailleurs je pense que je vais euh passer d'ici peu euh au New Deal, avec ce côté hybride forfait - à l'acte, mais le fait que c'était vraiment au forfait, je trouve que les collègues en abusaient un petit peu. Ils voyaient vraiment très peu de patients par jour, et c'est pas – c'est pas parce qu'on faisait beaucoup de prévention en général. C'est parce que tout le monde aimait bien bloquer, fin moi j'étais assistant donc je faisais ce qu'on me disait hein, donc je voyais des patients, je ne me demandais pas trop, mais par contre les autres, ils bloquaient à chaque fois une heure, deux heures d'administratif par-ci

par-là. Je trouvais que ça ne poussait pas non plus euh au travail, mais plutôt à la glandouille, le côté forfait. Mais sinon j'aime beaucoup l'idée de... d'être rémunéré beaucoup plus pour la prise en charge globale, et la prévention, et d'être rémunéré plus pour les conseils, euh la promotion de la santé, l'éducation aux patients, que juste à l'acte, et donc de... d'être rémunéré vraiment juste par consultation quoi.

– **Ok, donc c'est pour ça que vous voulez passer au New Deal ?**

Euh oui j'envisage de passer au New Deal justement pour ces aspects-là. Après à l'acte c'était simplement parce que ça me paraissait euh l'évidence entre guillemets pour commencer, et que mes-mes collègues là où j'ai été travailler sont à l'acte aussi, donc je ne sais même pas si on peut être forfait tout seul quelque part pour être honnête.

– **Ok, donc vous devez encore un peu vous renseigner par rapport à ça ?**

Euh bah je pense que le New Deal c'est une bonne chose, parce que du coup ça- ça permet d'avoir les avantages des deux côtés. De quand même être rémunéré un petit peu aussi en fonction quand même des consultations qu'on fait, mais beaucoup plus pour tout ce qui est non vraiment simplement de faire des contacts quoi. Parce que du coup je connais beaucoup de-de collègues évidemment dans ma région, moi je travaille à Waterloo, je suis conventionné, mais je pense qu'on est trois dans la région à être conventionnés. Tous les autres sont non-conventionnés, alors qu'en Belgique 96% des-des médecins sont conventionnés, généralistes. Et du coup bah le but pour la plupart c'est de faire des contacts quoi, donc de voir un maximum de patients, 30, 35. Il y en a qui me disent même 40 patients par jour, ils sont très contents et très fiers, et le temps moyen c'est 10 minutes euh, et la prévention c'est pour les chiens. Et donc voilà fin moi je ne veux pas ce genre de pratique. Donc pour l'instant j'essaie de tirer les avantages que j'aimais bien dans les maisons médicales au forfait, c'est à dire faire beaucoup de prévention, d'éducation, de promotion de la santé, malgré que je sois à l'acte, et donc c'est 20 minutes en moyenne. Mais en fait toutes les... toutes les quatre consultations en plus je bloque 20 minutes, et donc évidemment c'est une moyenne, donc il y a parfois des gens pour qui ça prend 45 minutes et puis d'autres 5 minutes.

– **Merci, est-ce que vous pratiquez la téléconsultation ?**

Non.

– **Non, pas du tout ?**

Non, pas encore. J'ai voulu. J'ai voulu en début d'année essayer en tout cas, donc me lancer hein et faire une demi-journée par exemple, où je ... où j'arrangerais des vidéos consultations, ou alors un petit peu tous les jours, je sais pas. Mais ce qui m'a freiné beaucoup c'est le fait que de un, ce n'est pas rémunéré correctement je trouve. Et en plus de ça le logiciel, donc

CareConnect le mien, prenait en plus... proposait... a fait de la pub pour ce système hein, et donc jusque-là il n'y a pas de problème. Tout est vraiment arrangé, ils l'ont bien fait, donc euh y a vraiment des aides, tout est expliqué et tout ça, mais eux ils se sucent au passage en plus. Et je ne me rappelle plus exactement combien, mais déjà que je trouve que ce n'est pas assez rémunéré, par INAMI, une téléconsultation, si en plus on nous prend, c'était un truc comme 20%, par CareConnect, du coup ça devient vraiment pas suffisant. Parce que ce n'est pas parce qu'on est à distance, je trouve, qu'on va spécialement passer 10 minutes à la consultation. J'ai l'impression que je passe beaucoup de coups de téléphone aussi, euh... je passe pas moins de temps au téléphone parfois, que pendant une consultation.

- **Alors j'ai juste une question, c'est CareConnect que vous avez essayé d'utiliser, c'est ça ?**

Oui.

- **C'est l'INAMI qui propose ou c'est juste une plateforme ?**

Non, ça c'est donc le logiciel informatique. Il y a Medispring, d'autres, et Care Connect. Et donc Care Connect, euh qui sont assez proactifs en général dans pas mal de choses. Je suis content, c'est un bon logiciel même si c'est cher. Euh bah donc voilà une fois de plus, ils ont été proactifs sur ce truc de téléconsultations, donc ils mettent dans le logiciel euh plein de facilités ; déjà des petits webinaires pour expliquer comment ça marche, et-et des facilités pour envoyer aux patients telles et telles données, partager son écran, avoir accès à plein de choses, donc ça c'est cool. Mais évidemment ce n'est pas gratuit, ils...ils prennent 20% de la téléconsultation qui n'est déjà pas assez payée je trouve.

- **Oui, je comprends. Mais alors vous avez dit que vous donnez aussi des coups de téléphone, vous téléphonez pourquoi justement à vos patients ?**

Bah pfff... en fait moi je travaille dans la cellule environnement, à la SSMG, et donc je suis très euh... braqué sur l'impact environnemental des choses. Et donc le fait parfois de faire venir des patients pour des trucs que je sais très bien que ça peut se régler au téléphone, donc c'est pas une demande du patient qui se sent mal par exemple, c'est vraiment moi qui dois rappeler un patient pour lui expliquer des trucs de-de prise de sang, qu'il a reçu ses tensions, son relevé de tensions par mail et qui doit lui en parler, ça c'est clairement des choses qui peuvent se régler à distance. Et donc je n'ai pas envie de faire venir ces gens en voiture avec leur gros SUV, juste pour 10 minutes pour leur parler de ça. Eux en plus bah évidemment non plus, ils sont très contents par téléphone ou ils seraient très contents par visioconférence. Donc je pense que ça a quand même beaucoup de bon cette histoire. Mais voilà, moi c'est vraiment plus pour l'impact environnemental ou alors les vieilles personnes, parce que bon on les voit vraiment très

difficilement marcher, et voilà c'est compliqué pour eux. Et en même temps les visites à domicile il faut aussi se transporter partout, et ça prend beaucoup de temps. Donc voilà, moi c'est plus par facilité, mais ça prend parfois autant de temps au téléphone hein, et on sait pas partager, on sait pas montrer son écran, ou montrer des choses non plus, donc ... voilà.

- **Mais donc par téléphone, si quelqu'un téléphone et qu'il a un rhume ou un mal de gorge, vous prenez aussi ou vous dites, hein, mais venez au cabinet ?**

Non. Pfff... non mais moi en fait je ne réponds pas euh au téléphone directement des patients. Ça c'est – c'est plus... j'ai fait pas longtemps, c'était vraiment une très mauvaise idée. Moi j'ai un répondeur, vous l'avez peut-être remarqué, et dessus je dis que ... que voilà si c'est urgent, important, il faut laisser un message. Donc si on ne me laisse pas de messages, je réponds pas, et j'écoute les messages, comme ça, ça me permet vraiment par contre, d'écouter plusieurs fois par jour tous les messages qu'on me laisse, et on va dire euh 3 sur 4, ils n'ont pas bien écouté le message, je disais que si c'était urgent et important, et donc évidemment il y en a qui posent tout plein de questions à la con, ou c'est pour des papiers, des trucs, des prescriptions, tout ça je nie, j'efface, et je réponds au cas des messages qui étaient vraiment importants. Et donc voilà, je n'ai pas de coups de téléphone, de gens qui m'expliquent qu'ils ont mal à la gorge, fin ou alors je l'efface quoi.

- **C'est vraiment juste pour les résultats que vous téléphonez, et pas le patient, c'est vous qui initiez le coup de téléphone.**

Oui voilà, c'est moi qui rappelle quand - quand j'ai décidé qu'il y avait pas besoin de le voir, et c'est plus par facilité pour lui, pour moi... Fin non c'est pas plus facile en fait de parler de ça avec lui au téléphone que s'il venait en consultation, c'est simplement que je me dis que ce n'est pas nécessaire, et que pour l'environnement, et pour euh simplicité pour lui de ne pas se déplacer, on va le faire au téléphone.

- **Et alors j'ai une question parce que certains médecins me disaient que quand ils avaient des patients au téléphone, et qu'ils donnaient les résultats de prise de sang par exemple, s'il fallait adapter le traitement et considérer ça comme une téléconsultation, est-ce que c'est votre cas alors, ou pas spécialement ?**

Ah euh c'est par rapport au fait qu'il y a donc un tarif pour avis, c'est ça ?

- **Oui voilà.**

Et un tarif coûte. Maintenant - maintenant ça a changé, enfin en tout cas donc CareConnect ça s'appelle avis téléphonique. Ça s'appelle pas téléconsultation. Le truc, euh le code à 10 euros... fin à peu près hein.

- **Ah oui, parce que j'avais regardé avec d'autres médecins, ils m'avaient dit qu'il y avait des codes pour des téléconsultations téléphoniques, c'était à 10 euros, et que les avis restaient à 4 euros, donc certains faisaient la distinction entre avis et téléconsultation, justement en fonction de s'il fallait changer.**

Mais ça ne s'appelle pas téléconsultation, dans en tout cas dans CareConnect, ça s'appelle avis téléphonique.

- **Donc vous considérez que vous faites des avis plutôt ?**

Ça dépend, honnêtement vraiment si c'est pour euh 2 minutes comme ça, dire un truc euh, je l'encode même pas, je passe beaucoup de coups de téléphones par jour.

Par contre quand c'est clairement un truc qui prend un quart d'heure, justement 20 minutes au téléphone, là alors oui, là je mets le code avis téléphonique. Et ... et voilà. Et je sais très bien que certaines personnes le font exprès en fait de se faire rappeler fin voilà ahah... de se faire appeler toute la journée, et ils mettent ce code 40 fois par jour quoi, ça c'est pas très correct non plus. Mais je peux dire qu'à mon avis ce code je le mets bien peut-être 2-3 fois par jour, parce que j'ai eu quelqu'un au téléphone pendant un quart d'heure.

- **Et est-ce que vous pensez alors, vous aviez dit que vous avez testé par vidéo, mais est-ce que vous pensez prendre par téléphone alors plus de patients justement, pour ceux qui ont des petits rhumes ou quoi, enfin faire des vraies téléconsultations, autre que juste les résultats dans le futur ?**

Euh... pas ... pas pour des rhumes ou des infections, euh mais plus probablement, en tout cas moi je, si je devais commencer par quelque chose, ce serait clairement plutôt le suivi de maladies chroniques.

Tout ce qui est tension, cholestérol euh, prise de sang euh, les traitements suivis par les spécialistes euh, les trucs comme ça. Mais, en soi, même quand-quand ils disent qu'ils ont juste mal de gorge, c'est quand même tendu, parce qu'on risque une fois sur deux de leur dire qu'il faut quand même venir en consultation, parce qu'il faut bien quand même regarder dans la gorge, écouter les poumons, euh c'est pas toujours... Voilà quand c'est dans un contexte infectieux, moi je tenterais pas le-le-la téléconsultation, parce que je me dis qu'une fois sur deux, je serais quand même pas à l'aise de pas écouter ses poumons, ou de pas regarder ses amygdales. Euh mais par contre, y a - y a parfois des demi-journées où je sors pas mon stéthoscope, parce qu'en fait j'ai plein de trucs aussi chroniques, moi j'ai quand même beaucoup de patients âgés, et donc y a beaucoup de suivis de trucs chroniques au niveau des médicaments, des traitements, tout ça. Et donc je prends pas la tension pour faire joli, quand la personne vient et qu'elle vient de me prendre sa tension trois fois par jour pendant dix jours pour adapter son

traitement, je vais pas lui prendre une trente-et-unième fois, ça ça m'intéresse pas de-de faire joli.

- **Et donc outre le fait qu'il n'y ait pas d'examen clinique, est-ce que vous voyez d'autres désavantages à la téléconsultation ?**

Ben oui. Comme je le disais dans ton enquête quantitative que je viens de remplir juste avant de t'appeler ahah, je disais que le tarif en fait il n'est pas assez élevé, après peut-être que ça dépend qu'est-ce que les gens ... comment les collègues imaginent une téléconsultation. S'ils - s'ils imaginent de la même façon que quand on abuse un petit peu au téléphone, on a personne trente secondes au téléphone pour lui dire « la prise de sang nickel » et qu'on compte un avis à dix euros, euh oui alors probablement que le tarif est suffisant. C'était je pense vingt euros, un truc comme ça, moins euh quatre euros du logiciel, ça fait même pas quinze euros. En fait voilà, moi je vois pas, pour l'instant je vois pas trop la plus-value, euh enfin en tout cas financièrement c'est pas mieux quoi. Parce que pour quatre-cinq euros en plus, euh... en plus ... fin moi je donne beaucoup de formations et il y a toujours des problèmes avec l'informatique. Les gens sont vraiment pas doués et donc j'ai peur aussi que vraiment une fois sur deux ahah, surtout que j'ai beaucoup de gens âgés, ça sera vraiment compliqué qu'ils soient en train d'essayer d'allumer leur ordinateur pendant trois heures, à cliquer sur tel et tel bouton. Même si c'est facilité, je-je-j'ai l'impression qu'il va y avoir beaucoup de problèmes au niveau juste du côté pratico-pratique de l'ordinateur avec les patients.

- **Mais j'ai justement beaucoup de médecins qui font alors plutôt par téléphone des téléconsultations et pas du tout par visio, c'est vraiment la première fois que j'ai quelqu'un là, que vous me disiez, j'essayais par visio, parce que les autres n'ont pas du tout essayé par visio.**

Bah non, moi j'essayerais bien par visio, parce que je trouve qu'honnêtement, ça a quand même la plus-value de voir le patient, de voir ses mimiques, sa tête, tout ça, et de pouvoir lui partager son écran. Donc évidemment, pour ceux qui n'expliquent rien, ça ne change rien, mais moi j'aime bien montrer des tonnes de petits schémas, des machins, des trucs, des scores, leur montrer tout ça sur l'écran, même quand on explique c'est quoi une angine, une otite, des trucs comme ça, moi je leur montre des schémas.

Alors du coup, le fait d'avoir un écran, ça peut quand même être une bonne plus-value. Maintenant, oui, il y a plein de trucs qu'on peut faire juste par téléphone mais... .

- **Oui, c'est vrai qu'il y a des inconvénients de la téléconsultation qui n'existent pas par visio. Certains m'ont cité, par exemple, le fait qu'on ne voit pas le patient, mais par visio, on peut le voir un peu plus.**

Bah oui, justement. Donc je trouve que si c'était au niveau de la logistique, super simple, et au niveau de comment c'est rémunéré... En fait, c'est parce que dans ma tête, j'imagine la téléconsultation dont on parle là maintenant, vraiment, pas téléphonique quoi.

Quand je parle avec toi de téléconsultation, pour moi, c'est le côté visioconférence. Et j'ai l'impression aussi, fin dans ma tête, pour moi, ça serait vraiment de prévoir des consultations quoi par - par visio. Et donc, pas de se dire que c'est de temps en temps, plic ploc 5 minutes au cours de la journée, pour expliquer un truc comme ça.

Mais plutôt euh plein de consultations prévues dans l'agenda, qui soient juste des consultations par visio, mais prévues euh pour des choses pour lesquelles il faut quand même prendre le temps et tout ça.

- **Et donc là, vous avez arrêté les visios, totalement.**

Ah, mais je n'en ai jamais faites hein. Je voulais au début d'année. Et puis euh et puis, justement, cette histoire de voir que, en fait, mon logiciel ne laisse pas le choix d'en faire deux ou trois. Soit, on n'en fait aucune et on ne paye pas le truc. Soit, on-on-on commence dans le système et alors, c'est tout de suite qu'il faut payer des primes et des machins comme ça. Et donc, voilà, j'aurais bien essayé une ou deux, évidemment, avant de...de me décider, mais il y a pas le choix là.

- **Et il n'y a pas d'autres plateformes que vous pouvez utiliser ? Il y a beaucoup de médecins qui utilisent WhatsApp.**

Qui utilisent quoi ?

- **WhatsApp. Après, pour partager l'écran, je ne sais pas trop si c'est possible, enfin, Zoom ou quoi. Ça, ce n'est pas possible ? Vous ne l'avez pas envisagé ?**

Bah...en fait... je ne l'ai pas envisagé parce que honnêtement, donc, le CareConnect, donc mon logiciel, la plus-value du truc qu'il propose, c'est qu'en fait, le patient ne doit absolument rien faire. Il clique sur un bouton et c'est sur le navigateur. Il y a pas d'application à télécharger. Il n'y a pas de mise à jour. Y a rien, en fait. Il faut vraiment juste, tu cliques sur un bouton et tu vois le médecin devant toi. Donc, ça, c'est beaucoup plus facile. Ça enlèverait déjà tout un problème de logistique. Mais alors, s'il faut commencer, alors que je fais des tonnes de formations euh avec des médecins euh tous les jours, y a toujours des problèmes. Alors, j'imagine que ce serait encore pire avec des patients de-de 70 ans, fin de les attendre sur Zoom. Ça, je ne ferais pas ça, non.

- **Est-ce qu'il y a des choses, alors, qu'il faudrait mettre en place pour que vous pratiquiez la téléconsultation par visio ou par téléphone?**

Euh bah en fait, il faudrait un cadre vraiment beaucoup plus précis, ce qu'il y a pas encore eu pour l'instant, j'ai l'impression. Il y a dans d'autres pays, évidemment, ils le font depuis longtemps et tout ça. Ça a l'avantage énorme, quand il n'y a pas beaucoup de médecins et que les déplacements sont énormes, évidemment, c'est beaucoup plus facile. Ici, on a un tout petit pays concentré. Euh à priori, on n'est jamais très loin de son médecin non plus. Donc, voilà, il y a tous ces avantages là qu'il y a- qu'il y a en moins. Mais ici, il faudrait un cadre de dire, voilà, qu'est-ce qu'on entend par téléconsultation soit téléphonique, soit visuelle.

Euh il faudrait que bah, même pour ceux qui n'ont pas CareConnect, il y ait des facilités logistiques pour le patient. Parce que, comme je l'ai dit, de commencer à passer à Zoom à trucs, à télécharger des applications, c'est mort. Le médecin va se fatiguer hein. Il va avoir un patient sur deux qui ne sera pas là parce qu'il n'arrive pas à allumer son truc et il va arrêter ça tout de suite. Donc, il faudrait vraiment un système ultra simple comme sur CareConnect. Et il faudrait, du coup, que ça soit rémunéré euh de façon correcte si on entend vraiment une consultation. Si c'est une consultation, ça doit être rémunéré, pour moi, quasi comme une consultation. Parce que, voilà, il y a pas... C'est pas... c'est pas plus facile pour nous. On gagne pas plus de temps ni plus d'argent.

Moi, je suis conventionné. Je prends le temps qu'il faut avec mes patients, tout ça. Je... je joue le jeu de tout ça. Mais je ne vais pas non plus me faire avoir à me faire payer pas assez du tout pour le même temps qu'une consultation classique. Alors, par contre, si justement le cadre, c'est euh... comme des petits coups de téléphone mais visuels par-ci par-là pour dire un petit truc aux patients en 5 minutes, ça, c'est autre chose. Alors, oui euh, en effet, ça peut être payé moins et tout ça, mais il faut clarifier un cadre et que ça soit rémunéré correctement en fonction de ce qu'on demande.

Je rajouterais même, ce qui serait intéressant pour une fois, c'est de contrôler tout ça. Ça je dis pour une fois parce qu'évidemment, y a des tonnes de façons de tricher en médecine générale et j'ai l'impression jamais contrôlé et jamais personne qui se fait attraper. Euh du coup, voilà, c'est un petit peu dégoûtant de voir qu'il y a des gens qui comptent 50 avis téléphoniques par jour à 10 euros alors qu'ils passent royalement 2 secondes au téléphone, voire pire, qu'ils font encoder ça par leur secrétariat. Ça, je connais aussi. Donc, eux, ils doivent même pas encoder. C'est la secrétaire qui encode des coups de téléphone, des avis téléphoniques alors qu'ils ont passé euh 30 secondes.

Ahah enfin, voilà.

– **Oui, donc, il y a vraiment des dérives, quoi.**

Ah, ben oui, mais ça tu sais bien, c'est comme les DMG hein, les patients ... les médecins qui ont 3000 DMG et qui, en fait, bah matériellement, ils ne savent pas se couper en 10, non plus. Ils ne savent pas du tout assumer tous leurs patients. Et donc, tous ces patients-là, ils viennent chez-lez le médecin qui veulent bien les prendre. Donc, moi, j'ai tous les jours des patients qui me disent : « *voilà, je ne vais vraiment pas bien, je sais que vous n'êtes pas mon médecin traitant, mais le mien, il faut attendre une semaine avant de le voir* ».

Mais non. J'ai encore quand même un peu cette déontologie de me dire : « *il me dit qu'il a une sale gueule, qu'il a une sinusite, qu'il a de la fièvre, que ça va pas, alors que ce soit mon patient ou pas, bah je vais le prendre* ». Mais d'un autre côté, il y a quelqu'un qui a 3000 DMG et moi, j'essaie euh de faire mon boulot correctement, donc j'en ai 700. C'est pas très logique qu'il y en ait un qui soit payé 4 fois plus alors qu'éventuellement, il fait le même travail.

– **La rémunération du DMG dépend du nombre de DMG que le médecin a ?**

Oui hein, donc si on a 1000 patients, fin 1000 DMG, c'est à peu près 32 euros par patient. Donc y a un moment, au mois de février, où toutes les mutuelles vont donner au médecin qui a 1000 patients, 1000 x 32, ça fait 32 000. Donc ça fait quand même pas mal de milliers par mois, on va dire hein. C'est pas des clopinettes. Et donc cette histoire de DMG, c'est quand même important. Euh mais ... et donc le but de base, c'est honorable, la prime du DMG. C'est qu'on complète bien le dossier du patient, qu'on fasse de la prévention, qu'il y ait une prise en charge holistique et tout ça du médecin.

C'est génial. Moi, je connais des gens qui font 2000 DMG et il y a pas un dossier dans lequel il y a des choses qui sont écrites quoi. Y a rien, y a rien qui est complété. Je veux dire il a le sida, c'est pas écrit quoi hein. Euh... et donc voilà, il faut attendre une semaine avant de voir son médecin traitant. Et quand il est en vacances, il n'y a pas de remplaçant.

Enfin voilà, donc je trouve ça c'est la différence entre l'idée de base, qui peut parfois être honorable et en pratique, quand on voit ce que ça donne, pas toujours hein évidemment, mais parfois ce que ça donne. Et donc c'est triste. Il faudrait un peu plus de contrôle euh sur-sur toutes ces choses-là quoi.

– **Oui, non, je comprends. Et alors, vous disiez que parfois certains patients doivent attendre une semaine avant de voir leur généraliste. Est-ce que vous pensez justement que la téléconsultation pourrait aider alors dans ce sens-là, par exemple, à comprendre plus ?**

Non, non non. Parce que, tu vois, ces gens-là qui doivent fin... ça ne prend pas beaucoup... tu le demandais dans ton truc quantitatif. Est-ce que du coup, on va pouvoir voir plus de patients en live ? Bah non, parce que le temps en soi, il est limité. Alors que on choisisse comme moi

de voir 17 ou 20 patients par jour, ou qu'on décide d'en voir 40 et que ça fasse 10 minutes, bah ce n'est pas parce que c'est à distance, par téléphone ou visio, que pour ça on saura ... le temps va s'allonger.

On va pas gagner du temps en soi. ... Sauf si on en profite de ce système pour faire mal son travail, quoi. Justement, pour tout réduire et se dire : « *si je téléconsulte, je lui raconte vite fait deux trucs en 30 secondes et je coupe* ». Alors peut-être que oui, euh les médecins généralistes euh pas très cools, pas très éthiques vont se dire : « *ah bah j'y vois là une façon peut-être d'augmenter mon nombre de consultations* », tout au... tout au détriment évidemment de la qualité. Et donc peut-être que certains vont avoir tendance à répondre, bah oui, du coup je pourrais voir plus de patients. Oui, mais euh vu que le temps n'est pas extensible et qu'on a une certaine qualité quand même à-à faire, bah en fait je pense que si on veut continuer à avoir cette même qualité, ça ne... ça ne nous ferait pas avoir plus de patients.

- **Ça c'est pas quelque chose qu'on m'avait déjà répondu, donc c'est super, ça ouvre un peu les perspectives. Enfin au niveau de la qualité. Oui, alors je vais juste encore vous poser une question qui n'était pas dans le questionnaire, c'est comment vous pensez que ça va évoluer dans le futur, la téléconsultation ?**

Mhhh... bah je pense que ça va quand même bien évoluer, ça va prendre de la place.

Euh et c'est une bonne chose hein je pense. Mais il faut que ça soit bien cadré, et donc que ça soit déjà cadré pour les médecins, qu'il y ait un contrôle, et que ensuite les médecins eux-mêmes sachent euh cadrer euh avec leurs patients. Et donc euh voilà, qu'on puisse pas prendre rendez-vous soi-même pour une téléconsultation sans qu'il y ait aucune caractéristique décrite, parce que du coup les patients vont avoir tendance à faire ça, évidemment c'est plus facile de - de son canapé.

Et puis euh, bah en fait, ça va... ça va être compliqué. Parce qu'on va être là devant un patient qui raconte des trucs, donc euh l'anamnèse c'est quand même super important, donc tant mieux, on a tout ça. Mais après, on ne va peut-être... on va peut-être pas avoir le courage de lui dire, non, désolé, ça, ça doit se voir en live euh. Et donc, en fait, je te compte quand même la téléconsultation, parce que tu as pris rendez-vous et qu'on n'a pas parlé pendant 5 minutes, mais en soi, tu vas payer ça et tu vas quand même revenir en consultation demain ou tantôt, parce qu'il faut que j'écoute tes poumons. Ça, ça va être tendu, donc on va avoir tendance à dire, oui, mais donc euh, voilà, mais si jamais ça ne va pas bien et on ne sera pas à l'aise, ou ou alors c'est qu'on est bizarre, quoi. Mais donc, ça va mettre un-un côté bizarre de chaque fois, être quand même un peu inquiet, alors que ce n'est déjà pas un métier facile où-où on est tout le temps dans l'incertitude, le doute de soi, le doute diagnostique avec tout ce qu'on a à disposition. Mais si

alors, en plus de ça, à distance, on n'a même plus nos quelques ... nos quelques signes cliniques prenables ou l'auscultation, bah ça risque quand-même de poser des problèmes.

Donc, il faut qu'on sache clairement, voilà, pour euh tel suivi de ça, ça, ça, ça, c'est OK. Et en effet, du coup, ce qu'ils décrivent comme quoi il faut que ça soit le-le médecin qui a le DMG du patient, ça c'est important évidemment, pas qu'on puisse faire des téléconsultes... En fait, il faudrait bien cadrer le machin pour pas que les médecins puissent en abuser euh... et pour pas que ça devienne dangereux pour le patient du coup.

- **Oui ok je comprends. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose de manière générale, que ça soit sur l'enquête que vous avez complétée ou sur la téléconsultation, sur la médecine générale ?**

Non non euh... je ... je trouve juste que voilà ça peut être clairement une bonne idée euh dans certains cas euh... pour les patients qui ont du mal à se déplacer, pour les zones euh où il y a pas beaucoup de médecins. On parle beaucoup là de zones en pénurie et tout ça, bah c'est clair que entre pas voir un médecin et avoir une-une consultation euh visuelle par exemple c'est déjà une bonne étape. On va aussi de euh de plus en plus avoir ça avec des spécialistes hein et des e-forms. Donc des... des espèces de formulaires qu'on doit remplir fin ... Les-les choses vont évoluer et je pense qu'il faut pas être réticent comme un vieux dinosaure, je pense qu'il y a des bonnes... y aura des bonnes choses mais il faut... faudra euh cadrer le bazar quoi. Après moi je-je vivrais bien de ça hein, dans un van aménagé euh au-dessus d'une montagne et euh ... dans un paysage sublime et je ferais 4-5 téléconsultations par jours ahaha et puis voilà ça serait super mais...

- **Dans un avenir plus moins lointain ahah.**

C'est ça, quand - quand ils auront un petit peu euh éprouvé le truc. En fait pour moi, c'est un peu trop nouveau, pas cadré, pas clair, pas contrôlé, pas très – pas très connu des patients non plus. Et donc euh commencer là maintenant, euh si on autorise ça ou que ça se fait beaucoup je pense qu'il va y avoir des problèmes, un peu comme avec le New Deal, c'est pour ça que je m'y suis pas inscrit tout de suite euh l'année passée. J'attends 3-4 ans que..., écoute c'est un peu un projet pilote quoi, j'attends qui se fasse les dents et puis on verra bien quoi.

- **Super ! Merci en tout cas d'avoir pris le temps de me re-téléphoner et d'avoir répondu à mes enquêtes.**

Bah écoute super, fais ça bien, c'est un bon sujet de TFE et du coup euh si tu sais envoyer ton TFE à la fin ça serait super.

- **Avec plaisir, merci en tout cas.**

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
Louvain School of Management

Place des Doyens, 1 bte L2.01.01, 1348 Louvain-la-Neuve
Boulevard Emile Devreux 6, 6000 Charleroi, Belgique
Chaussée de Binche 151, 7000 Mons, Belgique

www.uclouvain.be/lsm