



HAL
open science

Caractéristiques des utilisateurs de plateforme de prise de rendez-vous en ligne chez les praticiens de Meurthe et Moselle proposant ce service

Thomas Koch

► To cite this version:

Thomas Koch. Caractéristiques des utilisateurs de plateforme de prise de rendez-vous en ligne chez les praticiens de Meurthe et Moselle proposant ce service. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297701

HAL Id: hal-03297701

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297701>

Submitted on 23 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**THÈSE - MÉMOIRE
D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

Par

Thomas KOCH

Le 23 Avril 2019

**Caractéristiques des utilisateurs de
plateforme de prise de rendez-vous en
ligne
chez les praticiens de Meurthe et Moselle
proposant ce service.**

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur DI PATRIZIO Paolo
M. le Professeur PAILLE François
M. le Professeur OLIVIER Jean Luc
M. le Docteur GONTHIER Damien

Président
Juge
Juge
Juge et directeur



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

Professeur



**FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY**

**Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine
Marc BRAUN**

**Vice-doyenne
Pr Laure JOLY**

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Laure JOLY

SIDES : Dr Julien BROSEUS

Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Mathias POUSSEL

International : Pr Jacques HUBERT

Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT

Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
 Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
 Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT
 Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Emile de LAVERGNE
 Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET
 Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD
 Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT
 Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE
 Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ
 Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU Michel MERLE
 Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN
 Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER
 Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC
 Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT
 Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER - Denis ZMIROU

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE
 Bernard FOLIGUET - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - François KOHLER
 Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Yves MARTINET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD
 François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ -

Professeur Jacques FELBLINGER – Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

3^e sous-section (*Biologie cellulaire*)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^e sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER
Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^e sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^e sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^e sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^e sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^e sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON

43° Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Antoine VERGER

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^e sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^e sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^e sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI (stagiaire)

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4^e sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

2° sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1° sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

4° sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

2° sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Docteur Cyril PERRENOT

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

5° sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

66° Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
*Université de Dundee (Royaume-
Uni)*
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS :

Au président du jury,

Monsieur le Professeur DI PATRIZIO Paolo, Professeur des Universités de Médecine Générale. Je vous remercie pour votre disponibilité, vos conseils et de me faire l'honneur de présider ce jury.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur PAILLE François, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier de thérapeutique et d'addictologie. Je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de ce jury et de l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

Monsieur le Professeur OLIVIER Jean Luc, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier de biochimie et biologie moléculaire. Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect

Monsieur le Docteur GONTHIER Damien, Chef de clinique des Universités – Praticien de Médecine Générale. Sans toi, ce travail n'aurait jamais vu le jour. Je te remercie pour ta disponibilité et tes conseils si avisés. C'est une chance d'avoir eu un Directeur de thèse comme toi. Reçois ma sincère reconnaissance de m'avoir permis de réaliser ce travail.

A ma famille et mes amis, mon et mes amours.

Vous savez tous combien vous comptez pour moi.

Merci pour tout.

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| PRÉAMBULE | 15 |
| 1. La consultation libre | 15 |
| 2. La consultation sur RDV | 15 |
| RÉFÉRENCES | 18 |
| I. INTRODUCTION | 19 |
| II. MÉTHODE | 20 |
| 1. Population générale de l'étude | 20 |
| 2. Recueil des données..... | 21 |
| 3. Outils statistiques..... | 21 |
| II. RÉSULTATS | 22 |
| 1. Effectifs | 22 |
| 2. Caractéristiques de l'échantillon | 23 |
| 3. Prise de rendez-vous en ligne | 24 |
| 4. Profil des patients prenant rendez-vous en ligne | 24 |
| IV. DISCUSSIONS | 26 |
| 1. Limites de l'étude..... | 26 |
| 2. L'utilisation d'internet..... | 27 |
| 3. La prise de RDV en ligne..... | 28 |
| 4. Implications pour la pratique et perspectives..... | 28 |
| RÉFÉRENCES | 30 |
| ANNEXES | 32 |

Abréviations :

ALD : Affection longue durée

ARCEP : Autorité de régulation des communications électroniques et des Postes

CMU-C : Couverture Mutuelle Universelle Complémentaire

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

OR : Odds Ratio

ORS : Observatoires Régionaux de Santé

RDV : Rendez-vous

URPS-ML : Unions Régionales de Professionnels de Santé, Médecins libéraux

PRÉAMBULE

Les moyens d'accès au médecin généraliste

L'organisation du cabinet médical est l'un des champs d'activité du médecin généraliste(1).

Pour aboutir à une consultation de médecine générale, il faut mettre en relation un médecin et un patient.

Plusieurs moyens sont disponibles pour réaliser cette tâche, avec diverses caractéristiques.

1.La consultation libre

C'est le mode d'exercice le plus simple.

Des horaires d'ouverture du cabinet indiquent au patient quand s'y rendre. Ensuite, le patient attend en salle d'attente que le médecin l'invite en consultation, en fonction de l'ordre d'arrivée, ou du degré d'urgence du besoin de soins.

Véritable porte ouverte, le parcours de soins est ainsi simplifié pour le patient. La consultation sans RDV répond entre autre à la problématique de l'immédiateté de soins chère à certains patients.

Cependant elle fait peser sur le praticien un aléa de charge de travail important. Et lors de forte affluence, elle peut être source de tensions dans le cabinet et de pressions sur le praticien (2).

La consultation est plus courte qu'une séance sur RDV (3).

2.La consultation sur RDV

Plusieurs moyens existent pour planifier un RDV .

Ce mode d'organisation est très répandu chez les médecins généralistes . Il permet une régulation de la charge de travail (2).

Mais il atteint ses limites de régulation quand la demande de soin est importante. Les délais de consultation s'allongent et les soins sont différés avec toutes les conséquences que cela implique.

De plus, les urgences étant fréquentes en médecine générale, cette organisation ne permet pas d'y faire face.

La prise de rendez vous par le praticien

En 2012, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réalise une étude sur l'organisation du temps de travail des médecins généralistes (4), en collaboration avec les observatoires régionaux de santé (ORS) et les unions régionales de professionnels de santé, médecins libéraux (URPS-ML).

Celle-ci nous révèle que 44 % des médecins ne bénéficient pas de secrétariat, entraînant la nécessité de réaliser eux-même la prise de RDV.

S'affranchissant de tout intermédiaire, cette organisation offre une proximité inégalable entre le patient et son praticien . De plus il permet au médecin de gérer personnellement l'attribution d'un RDV en fonction du niveau d'urgence de la demande de soin .

Cependant cela constitue une importante charge de travail non médicale. Pour ces médecins qui réalisent personnellement la prise de RDV , le temps estimé est de 1,4 heure par semaine, soit 2,5% du temps de travail moyen d'un médecin généraliste (5).

Le secrétariat médical physique

En 2012, la même étude de la DRESS (4) décrit que si 57% des médecins généralistes français bénéficient des services d'un secrétariat médical, c'est pour 80 % d'entre eux un secrétariat physique. Ce secrétariat étant plus fréquent chez les médecins travaillant en groupe , ayant une forte activité et chez les médecins plus jeunes.

Le métier de secrétaire médicale est enregistré au registre national des certifications professionnelles (RNCP) en temps que « *Secrétaire médicale et médico sociale - assistante médico-sociale* » définissant ses multiples compétences et impératifs de la profession, comme le fait d'être soumis au secret professionnel et ici au secret médical (6).

Ainsi, le secrétariat physique offre une polyvalence importante : gestion des appels téléphoniques , prise de RDV, gestion des dossiers ,mise à jour des coordonnées des patients, classement des courriers, gestion des fournitures médicales ou non, gestion des imprimés, comptabilité, accueil des patients, prise de RDV extérieurs,Les délégations de taches peuvent être multiples .

Le salaire mensuel minimum d'une secrétaire médicale est fixé par convention : de 1512,35€ à 1609,20€ en fonction des tâches attribuées.

Et l'activité de secrétariat est limitée aux horaires de travail de la ou des secrétaires, ne couvrant pas forcément ceux du praticien.

Et cela représente une charge financière importante du cabinet médical, parfois difficile pour un praticien exerçant seul.

Les secrétariats téléphoniques à distance

Depuis les années 1990, et le développement des moyens de communication : téléphone, minitel, puis d'internet , des médecins se regroupent afin de se partager les services d'un secrétariat à distance : c'est la naissance du télé-secrétariat.

Les fonctions d'un télésecrétariat sont plus réduites : la gestion de l'agenda de RDV, la transmission de message ou la mise en relation avec le praticien.

Par contre son recours peut y être plus modulable : pendant les plages horaires où le praticien est hors du cabinet, lorsqu'il consulte, ou en complément du temps de travail du secrétariat physique par exemple.

L'offre est hétérogène, on retrouve : des entreprises spécialisées dans le domaine médical ou non, de grosses entreprises multinationales avec du personnel étranger, des secrétaires auto-entrepreneuses libérales, et même plus récemment des intelligences artificielles.

La facturation est tout aussi variée : à l'appel, au temps de communication ou forfaitaire. Avec des tarifs au alentours d'1€ TTC par appel cela reste conséquent.

Les solutions de prise de rendez-vous en ligne

Apparus aux États Unis , les agendas en ligne ont initialement été développés afin de servir d'offre de promotion pour les médecins américains.

Leur déploiement a été plus lent en France. Et c'est vers 2013 que l'offre a commencé à émerger. Plébiscités par les patients, séduisantes pour les médecins, les solutions de RDV en ligne sont un marché en plein essor (7)

L'offre est pléthorique et l'URPS d'Ile de France a même réalisé en 2016 une étude pour aider les médecins à faire leur choix dans la jungle des solutions proposées et de leurs offres tarifaires.(8)

Les principaux avantages avancés pour le patient sont la possibilité de prendre RDV n'importe quand, en toute autonomie, et de pouvoir trouver plus facilement un créneau compatible avec son emploi du temps et celui du médecin.

Pour le praticien , on argumente une diminution du nombre de RDV non honorés via des fonctions de rappels, un gain de temps de gestion administrative, une facilité de gestion de l'emploi du temps, et une plus grande satisfaction pour la patientèle.

RÉFÉRENCES

1. LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE WONCA EUROPE 2002 [Internet]. [cité 2 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
2. MICHEAU J, MOLIÈRE E, SENS P. L'emploi du temps des médecins libéraux. DREES. 2010;(15).
3. BREUIL-GENIER P, GOFFETTE C. La durée des séances des médecins généralistes. Durée Séances Médecins Généralistes [Internet]. avr 2006 [cité 31 janv 2019];(N°481). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
4. JAKOUBOVITCH S. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES. 2012;(797).
5. Fur PL, Bourgueil Y. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. 2009;8.
6. Le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) (Résumé descriptif de la certification) - Commission nationale de la certification professionnelle [Internet]. [cité 31 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=11893>
7. contactOpinionWay. Opinionway pour Mondocteur.fr - Les Français et leurs attentes à l'ég... [Internet]. Mode de vie présenté à; 10:18:27 UTC [cité 31 janv 2019]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/contactOpinionWay/opinionway-pour-mondocteurfr-les-franais-et-leurs-attentes-lgard-des-mdecins-juin-2016>
8. Outils de prise de RDV en ligne - URPS médecins libéraux IDF- 010320172017 [Internet]. calameo.com. [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.calameo.com/read/0005558719459698164b2>

I. INTRODUCTION

En 2012, 57% des médecins généralistes français utilisaient un coûteux secrétariat, quand 43% y consacraient un temps précieux.(4)

Très récemment, des solutions de prise de rendez-vous en ligne sont apparues et elles bénéficient d'un engouement très important et rapide de la part des médecins français. En 2016 c'est 10% des praticiens qui utilisaient ce nouveau service.(8)

Ces solutions de prise de RDV sont même encouragées par la stratégie nationale « e-santé 2020 » du ministère de la santé pour sa capacité à « *simplifier l'accès aux soins* ». (9)

Pourtant le rendez-vous est déjà à lui seul un frein à la consultation, notamment pour les personnes en situation de précarité.(10) (11)

Est ce que cet outil présente les caractéristiques fondamentales à la pratique de la médecine générale? En particulier "*... un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée [...]*".(1)

Cet outil nécessite compétences et matériel informatique ce qui peut complexifier la mise en relation pour certains types de populations. Quels patients l'utilisent ou pas?

Ce travail a comme objectif principal de définir la pratique de prise de rendez-vous en ligne par les patients et d'identifier le profil de patient utilisant ce service.

II. MÉTHODE

1. Population générale de l'étude

Type d'étude

Une étude épidémiologique observationnelle transversale a été réalisée auprès des patients consultant leur médecin généraliste utilisant une solution de prise de RDV en ligne.

Échantillonnage

Critères d'inclusion : Il s'agit de patients majeurs consultants un médecin généraliste de Meurthe et Moselle utilisant l'une des trois solutions de prise de RDA en ligne les plus fréquentes (Doctolib, StanPro, MonDocteur)

Critères d'exclusion :

- les patients mineurs ,
- les patients ne pouvant prendre leurs RDV personnellement

En utilisant l'outil proposé par le site Biostatgv, pour comparer deux proportions observées avec un risque de première espèce de 5% et une puissance de 80%, avec une proportion théorique de 30%, le nombre de sujet nécessaire était de 50 patients.

Méthode d'échantillonnage

Un échantillonnage simple des médecins généralistes de Meurthe et Moselle utilisant les 3 agendas en ligne les plus fréquents a été réalisé. Ceci en paramétrant « Meurthe et Moselle » dans les moteurs de recherche des sites choisis.

Chaque médecin ainsi sélectionné s'était vu attribuer un numéro unique.

Puis un tirage au sort en utilisant la fonction « =alea.entre.bornes(1;91) » a été réalisé dans EXCEL. (les doublons étant relancés)

Ces médecins ont été contactés par téléphone afin d'obtenir leur consentement et leur expliquer les principes et les modalités de l'étude.

2. Recueil des données

Au cours d'une journée de consultation sur RDV, chaque médecin avait proposé aux patients en salle d'attente de remplir des auto-questionnaires afin d'éviter tout doublon de réponse.

Un auto-questionnaire (voir annexes) avait recueilli les indicateurs suivants :

- âge
- sexe
- nombre d'enfant
- catégorie socio-professionnelle
- éventuel statut d'exonération du ticket modérateur
- connaissance du cabinet avant la prise du RDV
- connaissance de la prise de RDV en ligne disponible
- fait d'avoir déjà pris RDV en ligne
- type de consultation pour lequel un RDV en ligne a été pris
- fréquence de consultation estimée par le patient

Il n'y avait pas eu de pré-test réalisé.

Les patients adultes volontaires consultant leur médecin traitant avaient rempli cet auto-questionnaire de manière anonyme durant leur attente avant leur consultation.

Ils transmettaient leur auto-questionnaire à leur médecin généraliste lors de la consultation.

3. Outils statistiques

Le critère de jugement principal de l'étude était la prise de RDV en ligne. L'analyse statistique consistait en une description des caractéristiques des participants, en estimant les moyennes et leur écart-type pour les variables quantitatives et les pourcentages pour les variables qualitatives.

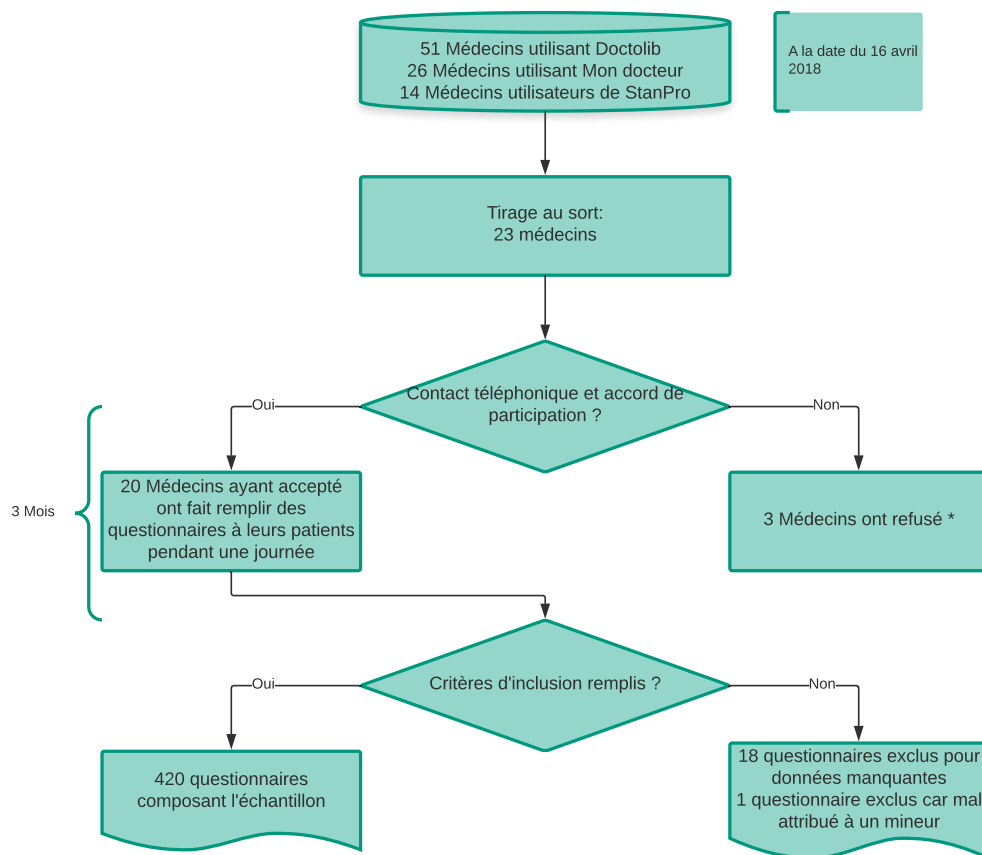
Une première analyse comparative entre les utilisateurs et non utilisateurs de prise de rendez-vous en ligne a été réalisée en appliquant le Test t de Student pour les variables quantitatives et un test du Chi2 pour les variables qualitatives.

Puis une régression logistique a été réalisée afin de déterminer les odds ratio et les intervalles de confiance de différentes variables explicatives . Un risque de première espèce de 5% a été appliqué pour les différents tests statistiques . Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Rstudio [1.1.414](#).

II. RÉSULTATS

1. Effectifs

Figure N°1 : Diagramme de flux des effectifs



* : les motifs de refus ont été : manque de temps , manque d'intérêt sur le sujet, absence de réponse aux appels et messages.

2.Caractéristiques de l'échantillon

Les caractéristiques des patients de l'échantillon sont détaillées dans le tableau N°1 .

Tableau N°1 : Caractéristiques des patients de l'échantillon :

| Variable | N (%) ou Moy (Écart type) |
|--|---------------------------|
| Age | |
| - Age 17-25 | 39 (9,3) |
| - Age 25-45 | 161 (38,3) |
| - Age 45-65 | 132 (31,4) |
| - Age > 65 | 88 (21,0) |
| Sexe | |
| - Homme | 145 (34.5) |
| - Femme | 275 (65.5) |
| Nombre d'enfants | |
| | 1,61 (1,41) |
| Médecin traitant | |
| - Oui | 401 (95.5) |
| - Non | 19 (4.5) |
| Catégorie socio-professionnelle | |
| - Sans emploi | 68 (16.2) |
| - Agriculteur | 1 (0,2) |
| - Ouvrier | 29 (6.9) |
| - Employé | 129 (30.7) |
| - Cadres et professions intellectuelles | 48 (11.4) |
| - Professions intermédiaires | 16 (3.8) |
| - Chef d'entreprise, commerciaux, artisans | 14 (3.3) |
| - Retraités | 115 (27.4) |
| Exonération | |
| - ALD | 102 (24.3) |
| - CMU-c | 32 (7.6) |
| - Autres (Accident travail – maladie pro) | 11 (2.6) |
| - Aucune | 275 (65.5) |
| Fréquence de consultation | |
| - 1 fois par an ou moins | 32 (7.6) |
| - Entre 2 et 5 fois par an | 160 (38.1) |
| - Plus de 5 fois par an | 228 (54.3) |

3.Prise de rendez-vous en ligne

Fréquence

Dans notre échantillon , 94,3 % (396) des patients avaient connaissance de l'agenda en ligne , et 72,6 % (305) l'ont utilisé. (Tableau N°2 en annexe)

Motif de consultation

Parmi les 305 patients ayant déjà pris RDV en ligne, 69 (22,6%) l'avaient fait pour des soins non programmés , 137 (45 %) pour des soins programmés et 100 (32,8%) pour les deux.

4.Profil des patients prenant rendez-vous en ligne

L'analyse bivariée a mis en évidence plusieurs différences significatives détaillées dans le tableau N°3 en annexe.

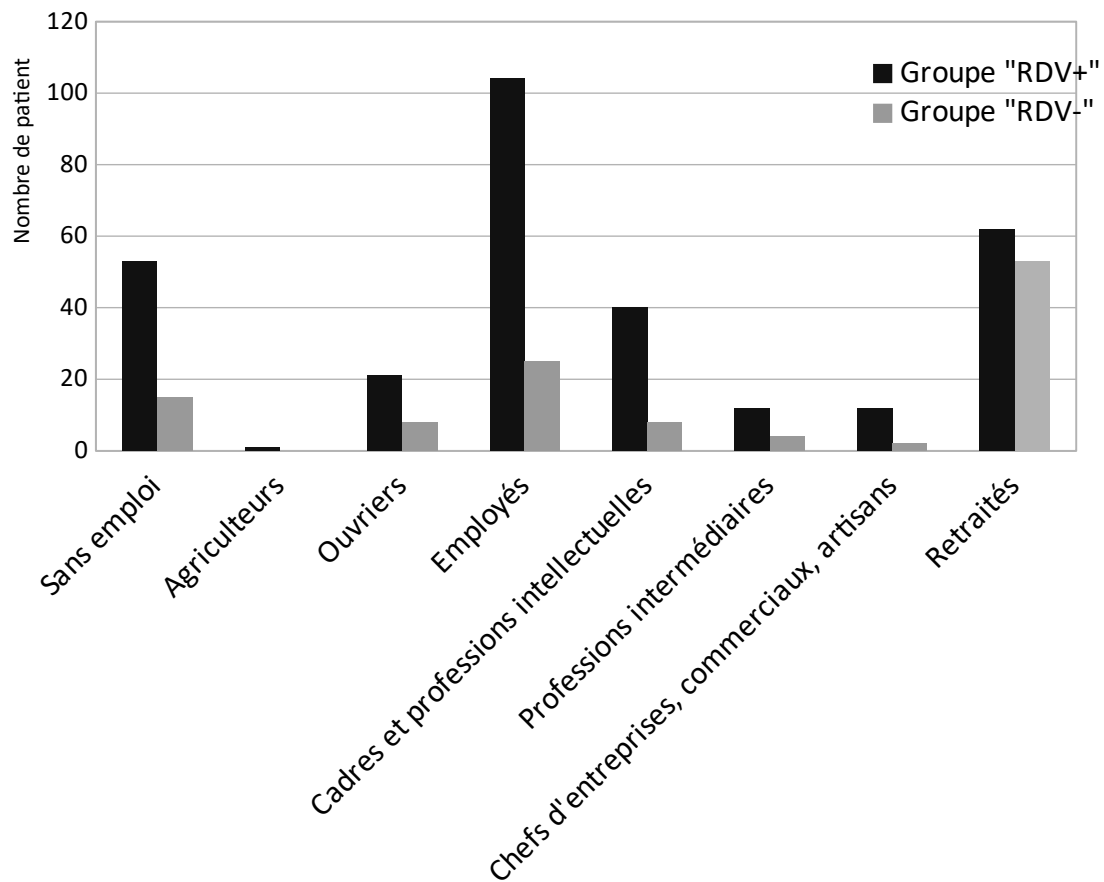
Les patients prenant RDV en ligne semblaient être plus jeunes et avaient moins d'enfants en moyenne que les patients ne prenant pas de RDV en ligne.

La proportion de femmes était statistiquement plus importante dans le groupe « prise de RDV+ ».

Le lieu d'exercice des médecins généralistes consultés était plus souvent urbain ou semi rural pour le groupe « RDV+ ».

Il existait une différence statistiquement significative concernant la catégorie socio-professionnelle et la présence d'une exonération entre les patients qui prennent RDV en ligne et ceux qui ne le font pas (figure N°2).

Figure N°2 : Répartition des catégories socio-professionnelles en fonction de la prise de RDV en ligne.



D'après les résultats de la régression logistique détaillés dans le tableau N°3 en annexe :

Les femmes avaient 1,86 fois ($p=0,0149$) plus de chance de prendre RDV en ligne que les hommes, toutes choses égales par ailleurs.

Un âge plus avancé était associé à une utilisation plus faible d'agenda en ligne. Pour la classe d'âge « 45 à 65 ans », cette utilisation était 2 fois plus faible ($p=0,03$). Et pour celle des plus de 65 ans, l'utilisation était 4 fois plus faible ($p=0,003$).

Quand le praticien exerçait dans un cabinet urbain, le patient a 1,98 fois ($p=0,0304$) plus de chance d'utiliser un agenda en ligne.

Le fait de bénéficier d'une exonération pour un accident du travail ou maladie professionnelle était associé à une utilisation 4,3 fois plus faible de RDV en ligne ($p=0,0281$).

A noter que le fait de bénéficier d'une CMU-C ou non n'était pas associé à la prise de RDV en ligne.

IV. DISCUSSIONS

1.Limites de l'étude

Représentativité de l'échantillon

Afin de pouvoir critiquer la représentativité de l'échantillon, nous avons utilisé l'étude ECOGEN qui étudiait les motifs de consultation en médecine générale en France. Elle présente l'avantage de bénéficier d'un effectif de grande ampleur et d'une répartition nationale.(12)

Nous avons donc choisi les mêmes paramètres socio-démographiques pour permettre la comparaison des effectifs.

Malheureusement, l'exclusion des patients mineurs est à la base d'une grosse divergence des résultats au niveau de la répartition des classes d'âge , ainsi que des catégories socio-professionnelles.(Tableau N°4)

Tableau N°4 : Comparaison de la répartition des catégories socio-professionnelles de l'échantillon avec celui d'ECOGEN.

| Catégorie Socio-professionnelle | Échantillon de l'étude % | Échantillon ECOGEN % |
|--|-----------------------------|-------------------------|
| - Sans emploi | 16 | 29,8 |
| - Agriculteur | 0,2 | 0,4 |
| - Ouvrier | 6,9 | 4 |
| - Employé | 30,8 | 19,3 |
| - Cadres et professions intellectuelles | 11,4 | 5 |
| - Professions intermédiaires | 3,8 | 5 |
| - Chef d'entreprise, commerciaux, artisans | 3,4 | 2,77 |
| - Retraités | 27,4 | 32,7 |

Par ailleurs c'est au niveau de la répartition entre les sexes qu'il existe la plus grosse différence d'effectif : notre échantillon étant composé à 65 % d'individus féminins, pour 58 % dans l'étude ECOGEN.

En comparaison avec l'étude ECOGEN , le très faible effectif d'agriculteurs semble représentatif des patients consultant un médecin généraliste en France .

Nombre de patients et taille des effectifs

Malgré le soin apporté au nombre de sujets nécessaires pour étudier la prise de rendez-vous en ligne, de nombreux effectifs restent petits et l'interprétation par les tests de Student et du chi2 reste pleine d'incertitude.

Biais de sélection

Il existe un très probable biais lié au volontariat .

En effet dans l'étude 72% d'utilisateurs disent utiliser un agenda en ligne. Un chiffre qui paraît trop important au regard de l'étude « Opinionway-mondocteur »(7) qui évoquait en 2016 que 26 % des français avaient déjà pris un RDV médical en ligne . Cependant cette étude observait la population générale et non celle des médecins traitant utilisant ce service.

Le nombre de patients ne prenant pas de RDV en ligne semble sous-estimé . Cela peut être expliqué par un attrait de l'étude plus important pour les patients sensibilisés au sujet, mais aussi au contraire un possible désintérêt pour d'autres.

Avec dans ce sens un pourcentage de retraités plus faible dans l'échantillon que dans celui de l'étude ECOGEN. (32,7 % dans l'échantillon ECOGEN et 27,4 % dans cette étude)

Biais de mesure

Les caractéristiques moyennes d'exonération et catégories socio-professionnelles sont connues pour être parfois difficilement comprises par les patients et sources de biais de mesure.

Manque de paramètres d'observation

En choisissant de réaliser un questionnaire, simple et plus court pour favoriser la participation, nous manquons de paramètres d'observation, en particulier pour mieux cerner les populations défavorisées. Seule, la caractéristique « bénéficiaire d'une CMU-C ou non » n'est pas suffisante pour parvenir à ce résultat.

2.L'utilisation d'internet

En 2018, les Dr Ellouze, Lafortune et Soares ont réalisé une étude pour identifier les facteurs associés à l'utilisation de RDV en ligne pour une consultation de médecine générale (13). Celle-ci a été réalisée dans une population de l'Est parisien, en utilisant des questionnaires à disposition dans des pharmacies. Ils ont montré que les facteurs associés négativement avec l'utilisation d'agenda en ligne étaient : un âge plus avancé avec des OR assez similaires à nos résultats, ainsi que le fait d'habiter dans des quartiers moins favorisés .

Dans notre étude, c'est le lieu d'exercice du médecin traitant urbain qui est associé à une utilisation plus importante.

Tous ces résultats sont en adéquation avec le rapport de l'ARCEP sur l'utilisation d'internet qui décrit que les populations plus âgées, les classes moyennes et inférieures et les habitants des communes rurales utilisent moins internet. (14)

3. La prise de RDV en ligne

En comparant la consultation sans RDV avec la consultation sur RDV, le Dr Batsch montre que la consultation sans RDV facilite l'accès au soin pour une partie moins favorisée de la population. Son travail évoque aussi que la complexité des emplois du temps, le besoin de mémoire et le manque d'organisation sont des motifs évoqués pour expliquer les difficultés de la prise de RDV(11).

L'offre en ligne, en permettant de prendre RDV hors des horaires de secrétariat, laissant le temps de la réflexion pour organiser au mieux son emploi du temps, peut permettre en partie de pallier à ces difficultés.

Pour les difficultés de mémoire, l'agenda en ligne, via une fonctionnalité de rappel, réduit le taux de RDV manqués. Sachant que le profil du patient n'honorant pas son RDV est un patient jeune, de sexe masculin, suivi depuis plus d'un an, au chômage, isolé socialement et avec des problèmes de dépendance. (15)

Ces fonctions de rappel ont démontré qu'elles représentaient un important moyen d'amélioration des soins pour les patients en situation de précarité. (16)

Ainsi cet outil semble avoir des arguments pour permettre la prise de RDV à une population pour laquelle cet acte est plus difficile. Avec les avantages que cela représente en terme de confort et de qualité de soins. Car comme le rappelait très bien le Dr Batsch, le mode de consultation sans rendez-vous est associé à un épuisement du praticien plus important avec un taux de *burn out* supérieur (17), un temps d'attente supérieur pour le patient et un temps de consultation inférieur.(3)

4. Implications pour la pratique et perspectives

L'outil de prise de RDV en ligne présente ainsi des caractéristiques antagonistes :

-D'un côté, il est tributaire d'un accès à internet inégalitaire au niveau géographique, générationnel et socio-économique, exacerbant par conséquence les inégalités d'accès aux soins.

-Mais de l'autre, ses caractéristiques propres peuvent permettre d'améliorer l'accès aux soins : d'une part en aidant la prise de RDV (prise de RDV lors des heures de fermeture, facilités d'organisation, ...) ,d'autre part, en rattrapant des RDV perdus (fonctions de rappel du RDV ,....)

Offrir la possibilité à ses patients de prendre RDV en ligne semble être un complément à la prise de RDV téléphonique. Mais il ne peut pas représenter l'unique accès à une consultation de médecine générale : le mode de consultation sur RDV ne répondant pas à la problématique d'immédiateté et la prise de RDV en ligne répondant à un profil de patients particuliers . Comme dans les autres études, une proposition diversifiée de modalité d'accès aux soins (prise de RDV en ligne, prise de RDV avec secrétaire, sans rendez-vous) permet de répondre aux besoins d'accès à tous.

La prise de RDV en ligne souffre d'une fracture numérique encore importante en France (18). Elle se doit de continuer d'évoluer pour faciliter l'accès aux soins pour tous (versions multilingues, adaptés aux handicaps ,....)

RÉFÉRENCES

1. LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE WONCA EUROPE 2002 [Internet]. [cité 2 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
3. BREUIL-GENIER P, GOFFETTE C. La durée des séances des médecins généralistes. Durée Séances Médecins Généralistes [Internet]. avr 2006 [cité 31 janv 2019];(N°481). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
4. JAKOUBOVITCH S. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES. 2012;(797).
7. contactOpinionWay. Opinionway pour Mondocteur.fr - Les Français et leurs attentes à l'ég... [Internet]. Mode de vie présenté à; 10:18:27 UTC [cité 31 janv 2019]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/contactOpinionWay/opinionway-pour-mondocteurfr-les-franais-et-leurs-attentes-igard-des-mdecins-juin-2016>
8. Outils de prise de RDV en ligne - URPS médecins libéraux IDF- 010320172017 [Internet]. calameo.com. [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.calameo.com/read/0005558719459698164b2>
9. strategie_e-sante_2020.pdf [Internet]. [cité 31 janv 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_e-sante_2020.pdf
10. FOUCRAS P. Le rendez-vous, obstacle aux soins des plus pauvres. Rev Prescr. 2008;295.
11. Batsch E, Lazimi G, Chastang J, Cadwallader J-S, Hommey N, Denantes M, et al. Accès aux soins et inégalités sociales de santé en médecine générale. Exercer. 2017;20(131).
12. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la CONsultation en médecine GENérale. Vo U M E. :10.
13. Ellouze S, Lafortune J, Soares A. Facteurs associés à la prise de rendez-vous en ligne pour une consultation de médecine générale. Sante Publique (Bucur) [Internet]. 9 sept 2018 [cité 31 janv 2019];Vol. 30(3):371-82. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-3-page-371.htm>
14. barometredunumerique2018.pdf [Internet]. [cité 28 janv 2019]. Disponible sur: <https://labo.societenumerique.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/12/barometredunumerique2018.pdf>
15. Perron NJ, Dao MD, Kossovsky MP, Miserez V, Chuard C, Calmy A, et al. Reduction of missed appointments at an urban primary care clinic: a randomised controlled study. BMC Fam Pract. 25 oct 2010;11:79.

16. Beach MC, Gary TL, Price EG, Robinson K, Gozu A, Palacio AM, et al. Improving health care quality for racial/ethnic minorities: A systematic review of the best evidence regarding provider and organization interventions. BMC Public Health [Internet]. 24 avr 2006 [cité 31 janv 2019];6:104. Disponible sur: <https://miami.pure.elsevier.com/en/publications/improving-health-care-quality-for-racialethnic-minorities-a-syste>
17. Mouries DR. L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MÉDECINS LIBÉRAUX FRANCILIENS : TEMOIGNAGES, ANALYSES ET PERSPECTIVES. :59.
18. Alberola É, Croutte P, Hoibian S. Consommation et modes de vie. :4.

ANNEXES

Tableau N°2 : Fréquence d'utilisation et de connaissance de l'agenda en ligne.

| Prise de RDV en ligne | | N (%) |
|-------------------------|--|------------|
| - Oui | | 305 (72.6) |
| - Non | | 115 (27.4) |
| Connaissance du patient | | |
| - Oui | | 396 (94.3) |
| - Non | | 24 (5.7) |

Tableau N°3 : Analyse bivariée entre les groupes « RDV+ » et « RDV- »

| Variable | Prise de RDV + N(%) ou Moy (Ec T) | Prise de RDV – N(%) ou Moy (Ec T) | p (<0,05) |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Age | | | 3.771e-08 ** |
| - Age 17-25 | 33 (7,9) | 6 (1,4) | |
| - Age 25-45 | 136 (32,4) | 40 (6,0) | |
| - Age 45-65 | 92 (21,9) | 25 (9,5) | |
| - Age > 65 | 44 (10,5) | 44 (10,5) | |
| Sexe | | | 0.0004 * |
| - Homme | 90 (21,4) | 55 (13,1) | |
| - Femme | 215 (51,2) | 60 (14,3) | |
| Nombre d'enfants | 1,5 (1,4) | 1,9 (1,4) | 0.002 * |
| Lieu exercice Médecin traitant | | | 0.010 |
| - Rural | 71 (16,9) | 41 (9,8) | |
| - Semi rural | 104 (24,8) | 41 (9,8) | |
| - Urbain | 130 (31) | 33 (7,9) | |
| Catégorie Socio-professionnelle | | | 0.0001 * |
| - Sans emploi | 53 (12,6) | 15 (3,6) | |
| - Agriculteur | 1 (0,2) | 0 (0) | |
| - Ouvrier | 21 (5) | 8 (1,9) | |
| - Employé | 104 (24,8) | 25 (6) | |
| - Cadres et professions intellectuelles | 40 (9,5) | 8 (1,9) | |
| - Professions intermédiaires | 12 (2,9) | 4 (1) | |
| - Chef d'entreprise, commerciaux, artisans | 12 (2,9) | 2 (0,5) | |
| - Retraités | 62 (14,8) | 53 (12,6) | |
| Exonération | | | 0.006 * |
| - ALD | 64 (15,2) | 38 (9) | |
| - CMU-c | 26 (6,2) | 6 (1,4) | |
| - Autres (Accident travail – maladie pro) | 5 (1,2) | 6 (1,4) | |
| - Aucune | 210 (50) | 65 (15,5) | |
| Fréquence consultation | | | 0.952 |
| - 1 fois par an ou moins | 23 (5,5) | 9 (2,1) | |
| - Entre 2 et 5 fois par an | 115 (27,4) | 45 (10,7) | |
| - Plus de 5 fois par an | 167 (39,8) | 61 (14,5) | |

Tableau N°4 : Analyse multivariée / régression logistique entre les groupes « RDV+ » et « RDV- »

| Variables | OR (IC 95%) | p (<0,05) |
|--|--------------------|-----------|
| Age | | |
| - Age 17-25 | 1,26 (0,45-4,05) | 0,67 |
| - Age 25-45 | Ref | |
| - Age 45-65 | 0,50 (0,26-0,95) | 0,03 * |
| - Age > 65 | 0,26 (0,10-0,65) | 0,003** |
| Sexe | | |
| - Homme | Réf | |
| - Femme | 1.86 (1.15-3,00) | 0.011 * |
| Lieu exercice Médecin traitant | | |
| - Rural | Réf | |
| - Semi rural | 1.41 (0, 80-2.62) | 0.21 |
| - Urbain | 1.97 ((1.07-3.67) | 0.03 * |
| Catégorie Socioprofessionnelle | | |
| - Cadres et professions intellectuelles | Réf | |
| - Sans emploi | 0,62 (0,21-1.74) | 0.38 |
| - Agriculteur | NA | NA |
| - Ouvrier | 0,63 (0,19- 2.05) | 0.44 |
| - Employé | 0,89 (0,34-2.19) | 0,81 |
| - Professions intermédiaires | 0,67 (0,16-3.02) | 0.58 |
| - Chef d'entreprise, commerciaux, artisans | 1,61 (0,31-12,30) | 0.60 |
| - Retraités | 0,63 (0,21-1.76) | 0.39 |
| Exonération | | |
| - Aucune | Réf | |
| - ALD | 0,85 (0,47-1,46) | 0.52 |
| - CMU-c | 0,83 (0,30-2.55) | 0.72 |
| - Autres (Accident travail – maladie pro) | 0,25 (0,06-0.89) | 0.03* |
| Fréquence consultation | | |
| - Entre 2 et 5 fois par an | Réf | |
| - 1 fois par an ou moins | 0,90 (0,35-2,43) | 0.83 |
| - Plus de 5 fois par an | 1,47 (0,86-2.51) | 0.16 |

Légende : * p<0,05, ** p<0,01

QUESTIONNAIRE

dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale

Étude portant sur les utilisateurs de plateformes de Rendez-vous en ligne

- Ce questionnaire est anonyme
- Si vous êtes majeurs et que vous pouvez prendre votre RDV vous même. Je vous remercie de prendre quelques minutes pour le remplir avant votre consultation.
- Puis de le confier à votre médecin
- Les résultats de l'étude seront transmis à votre praticien à l'issue de l'étude.

1. Êtes vous suivi dans ce cabinet ?

(Une seule réponse possible.)

- Oui
 Non

2. Quel age avez vous ?

.....

3. Êtes vous ?

(Une seule réponse possible.)

- Un homme
 Une femme

4. Combien d'enfants avez vous ?

.....

5. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

(Une seule réponse possible.)

- Agriculteur , exploitant
 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 Cadres et professions intellectuelles
 Professions intermédiaires
 Employés
 Ouvriers
 Retraités
 Autre personne sans activité professionnelle

6. Bénéficiez vous d'un Statut d'exonération des soins médicaux ?

(Plusieurs réponses possibles.)

- ALD (Pathologie prise en charge à 100%)
 CMU (Couverture maladie universelle)
 AME (Aide médicale d'état)
 Accident de Travail
 Maladie professionnelle
 Invalidité
 Aucune

7. Savez vous que votre médecin propose une prise de rendez-vous en ligne ?

(Une seule réponse possible.)

- Oui
 Non

8. Avez-vous déjà pris RDV en ligne ?

(Une seule réponse possible.)

- Oui
 Non

9. Pour quelle type de consultation ?

(Plusieurs réponses possibles.)

- Soin programmé ?
(Renouvellement d'ordonnance , suivi régulier.....)
 Soin non programmé ?
(Urgence , épisode imprévu....)

10. A quelle fréquence estimez vous consulter votre médecin traitant ?

(Une seule réponse possible.)

- Une fois par an ou moins
 Entre 2 et quatre fois par an
 Plus de 5 fois par an

VU

NANCY, le **03 mars 2019**
Le Président de Thèse

NANCY, le **04 mars 2019**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 10632

NANCY, le **08 mars 2019**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THÈSE:

Introduction: L'accès aux soins peut être influencé par le mode de prise de Rendez-vous . Notre objectif était de rechercher les facteurs sociodémographiques liés à l'utilisation des solutions de prise de rendez-vous en ligne chez les médecins généralistes en Meurthe et Moselle proposant ce service.

Méthode: Une enquête épidémiologique observationnelle transversale a été réalisée auprès de 20 médecins généralistes tirés au sort parmi ceux qui proposaient un agenda en ligne dans le département. Ceux-ci mettaient à disposition dans leur salle d'attente un auto-questionnaire interrogeant sur différents critères socio-démographiques. Une analyse bivariée puis une régression logistique ont permis d'étudier les éventuels liens avec la prise de rendez-vous en ligne.

Résultats : Notre échantillon est composé de 420 patients. L'analyse multivariée montre : que le sexe féminin , (OR 1.86 (IC 95 % 1.15-3,00) P=0,01) et le lieu d'exercice urbain du médecin (OR1.97 (IC 95 % 1.07-3.67) P=0,03) étaient associés favorablement à l'utilisation des agendas en ligne. Par contre, les classes d'âge 45-65 ans (OR 0,50 (IC 95 % 0,26-0,95) P=0,03), et âge supérieur à 65 ans (OR 0,26 (IC95 %0,10-0,65) P=0,003) sont associés défavorablement avec l'utilisation des agendas en ligne.

Conclusion : La prise de RDV en ligne répond à un profil de patient particulier. Seule une proposition diversifiée de modalités d'accès aux soins (prise de RDV en ligne, prise de RDV téléphonique, sans rendez-vous) permet de répondre aux besoins d'accès pour tous.

MÉDECINE GÉNÉRALE : Année 2019

Mots clés : Médecins généralistes ; Accès aux soins ; Internet ; Rendez-vous et plannings

Université de Lorraine
Faculté de Médecine
9 avenue de la Forêt de Haye
BP 20199
54505 VANDOEUVRE CEDEX