

# Quel avenir pour les consultations médicales à distance ?

Rédigé par Claire Duchêne, Benoît Bayenet et Ilan Tojerow.

## APERÇU

Grâce aux technologies de l'information et de la communication, il est désormais possible de consulter son médecin à distance, depuis son domicile ou tout autre lieu dédié. Ces consultations à distance se sont particulièrement développées depuis la crise du Covid-19 et il y a de fortes chances qu'elles deviennent une pratique commune de notre système de santé. Faut-il se réjouir de cette avancée numérique, porteuse de promesses en termes d'égalité d'accès et de modernisation des soins de santé ? Ou au contraire, doit-on s'inquiéter et craindre une détérioration de la qualité des soins provoquée par la perte de contact en présentiel, voire une déshumanisation de la médecine ? Et quelle place doit-on laisser à l'avenir à ces téléconsultations dans le système de soins ? Au travers d'une revue de la littérature, ce policy brief tente d'apporter des éclairages à ces différentes questions.

## ÉLÉMENTS-CLÉS

- ▶ La téléconsultation est un acte de télémédecine, qui fait elle-même partie des pratiques d'e-santé. Plus spécifiquement, la téléconsultation consiste en une consultation à distance entre un professionnel médical et son patient.
- ▶ Les téléconsultations semblent offrir de nombreux avantages. En supprimant les contraintes de distance, elles devraient par exemple permettre aux personnes isolées d'accéder plus facilement aux soins de santé et de lutter contre les déserts médicaux. Aussi, ce dispositif serait utile pour assurer la continuité des soins et ainsi aider la première ligne, déjà sous pression. De plus, elles permettraient des gains de temps et d'argent. Par ailleurs, la qualité de celles-ci ne semble pas compromise par la perte de contact en présentiel. Enfin, patients et praticiens affichent une bonne satisfaction à leur égard.
- ▶ Néanmoins, la pratique des consultations médicales à distance n'est pas sans risques. Parmi ceux-ci, on peut mentionner la sécurité des données, la dévalorisation de la pratique, la perte de contact personnel ou encore l'exclusion de certaines personnes.
- ▶ Les conditions dans lesquelles est pratiquée la téléconsultation jouent un rôle essentiel dans l'acceptation et les avantages que l'on peut en retirer. En effet, des facteurs externes et internes peuvent positivement ou négativement influencer celle-ci, en la facilitant ou lui faisant obstacle.
- ▶ Les téléconsultations semblent être une pratique à encourager, au vu des potentiels effets positifs. Néanmoins, il importe qu'une série de conditions soient respectées pour limiter les risques associés. De plus, les téléconsultations doivent être envisagées comme un complément utile aux consultations en face à face, et non comme un substitut à celles-ci.

## INTRODUCTION

Les consultations médicales à distance, aussi appelées téléconsultations, sont une pratique relativement nouvelle qui a connu un sérieux coup d'accélérateur lors de la crise sanitaire. Par le biais des technologies de l'information et de la communication (TIC), elles permettent aux prestataires de soins de consulter des patients sans être dans le même espace physique que ceux-ci. En ce sens, elles constituaient une bonne stratégie de maintien des consultations médicales tout en limitant les contacts lors de l'épisode du Covid-19. Ainsi, en 2020, pas moins de 11 millions de consultations à distance auraient été prestées en Belgique (Vrancken et al., 2022).

Même si cette crise sanitaire semble désormais derrière nous, il y a fort à parier qu'elle laisse une trace permanente dans le paysage médical et que les téléconsultations s'ancrent durablement dans notre système de santé, laissant présager une nouvelle « normalité » (Iyengar et al., 2020; Royal College of General Practitioners, 2021). Dans ce contexte, il importe de se demander quelle qualité nous pouvons attendre de ce nouveau mode de consultation mais aussi quels sont les risques encourus et jusqu'où cette pratique peut se développer.

Au travers d'une revue de la littérature scientifique et grise sur le sujet, ce policy brief tente de répondre à ces questionnements. Tout d'abord, une clarification du concept de téléconsultation est proposée, suivie d'une analyse de la pratique en Belgique. Ensuite, les possibles avantages des consultations à distance sont mis en avant, suivis des éventuels risques. Enfin, une identification des obstacles et facilitateurs à la pratique et quelques recommandations clôturent ce policy brief.

## APPORTS DE LA LITTÉRATURE<sup>1</sup>

### Qu'est-ce que la téléconsultation ?

Avant toute chose, il est important de clarifier le concept des consultations médicales à distance, aussi appelées téléconsultations. Celles-ci s'inscrivent dans le cadre plus large de l'e-santé, qui désigne « l'ensemble des domaines où les TIC sont mises au service de la santé » (Bourdel & Cambon, 2019, p. 15). Plus spécifiquement, l'e-santé, ou la télé-santé, inclut trois grands champs (Bourdel & Cambon, 2019), à savoir : les systèmes d'information en santé, la télémédecine, la santé mobile (ou m-santé)<sup>2</sup>. La téléconsultation est une branche de la télémédecine, mot-valise désignant « les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication » et regroupant cinq actes médicaux (Article L. 6316-1, 2021)<sup>3</sup> : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale, la régulation médicale.

Ainsi, la téléconsultation est un acte de télémédecine, qui fait elle-même partie des pratiques d'e-santé. La téléconsultation consiste plus spécifiquement en une consultation à distance entre un professionnel médical et son patient. Grâce à celles-ci, il n'est donc plus nécessaire que le patient et le prestataire de soins soient dans le même espace physique pour qu'une consultation ait lieu.

---

<sup>1</sup> La recherche de sources scientifiques s'est effectuée sur base des mots-clés suivants : téléconsultation, télémédecine, efficacité des téléconsultations, sécurité, etc. Les sources mobilisées, qui s'étendent de 2011 à 2023, sont issues de revues scientifiques ainsi que de rapports officiels.

<sup>2</sup> La santé mobile est définie par l'OMS comme l'ensemble des « pratiques médicales et de santé publique reposant sur des dispositifs mobiles tels que téléphones portables, systèmes de surveillance des patients, assistants numériques personnels et autres appareils sans fil » (WHO Global Observatory for eHealth, 2011, p. 6)

<sup>3</sup> Nous nous basons ici sur les définitions du législateur français.

En Belgique, le groupe de réflexion chargé d'élaborer un document de vision pour un modèle optimal de financement et d'organisation des téléconsultations dans la médecine générale à partir de 2023 définit ces consultations comme étant « un contact synchrone à distance entre le prestataire de soins et le patient, soit téléphonique soit via vidéo » (Van den Bruel et al., 2022, p. 3). Cette définition plus spécifique exclut donc les contacts asynchrones (via emails ou messages), ce qui n'est pas le cas de toutes les définitions (Mistiaen et al., 2020).

Par ailleurs, précisons qu'une téléconsultation peut avoir lieu au domicile du patient, mais aussi « dans un lieu équipé pour la télémédecine, comme une structure médicosociale telle [...] qu'une pharmacie avec un espace favorable à la confidentialité des échanges » (Bourdel & Cambon, 2019, p. 17).

## La téléconsultation en Belgique

Le développement de la téléconsultation est naturellement lié au développement d'internet et des TIC. Ceux-ci ont en effet progressivement envahis notre quotidien, et la santé ne fait pas exception. Certains datent ainsi les premiers signes de télémédecine aux années 80-90 (au niveau international) (Babinet & Isnard Bagnis, 2020; Vodička & Zelko, 2022). Néanmoins, jusqu'avant la crise du Covid-19, le développement était plutôt lent et des réticences et suspicions demeuraient concernant les pratiques de consultations à distance. Il n'existait d'ailleurs pas de législation belge spécifique définissant et organisant la téléconsultation, ni de remboursements prévus par l'assurance maladie-invalidité (Mistiaen et al., 2020).

Mais en 2020, le monde entier est confronté à une crise sanitaire sans précédent, qui va profondément bouleverser nos habitudes, notamment en termes de santé. Afin d'endiguer la pandémie, les autorités encouragent à limiter au maximum les contacts, et les pratiques de téléconsultations connaissent dès lors un sérieux coup d'accélérateur. Le gouvernement belge permet en effet de pratiquer celles-ci sous certaines conditions (Mistiaen et al., 2020). Ainsi, entre mars et mai 2020, pas moins de 3,8 millions de consultations à distance auraient été prestées en Belgique, principalement par des médecins généralistes (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2020). Ce chiffre monte même à environ 11 millions sur toute l'année 2020 (85 % avec un médecin généraliste), ce qui représentait 15,1 % des consultations de cette année (Vrancken et al., 2022). Bien que la fin de la pandémie ait entraîné une baisse du nombre de téléconsultations, il est probable que cette méthode reste plus fréquemment utilisée qu'avant la crise.

En outre, une grande enquête menée par l'ensemble des organismes d'assurance maladie-invalidité, en collaboration avec l'INAMI, a permis d'évaluer l'expérience des affiliés concernant ces téléconsultations<sup>4</sup> (Avalosse et al., 2020). Il ressort de cette étude que les consultations à distance ont presque toujours eu lieu par téléphone (95 %, contre 5 % par vidéo), la vidéo étant préférée des psychologues et des psychiatres. De plus, la durée des consultations était relativement courte chez les médecins généralistes et spécialistes (moins de 10 minutes pour 77 % et 64 % des consultations respectivement), alors que les consultations chez les psychiatres et psychologues duraient souvent plus de 30 minutes (43 % et 77 % respectivement). Notons également que les patients venaient principalement pour le suivi d'une maladie chronique ou existante chez les médecins spécialistes, les psychiatres et les psychologues, tandis que les motifs des consultations étaient plus variés chez les généralistes.

Par ailleurs, les patients belges ayant eu une utilisation plus intensive des téléconsultations durant la crise du Covid-19 sont « les femmes, les plus de 30 ans, les bénéficiaires de

---

<sup>4</sup> Les téléconsultations ayant eu lieu entre mars et mai 2020, 100.000 participants, 5.159 questionnaires retenus.

l'intervention majorée et du statut affection chronique » (Vrancken et al., 2022, p. 16). Les analyses géographiques<sup>5</sup> indiquent quant à elles que cette pratique était plus répandue parmi les habitants des communes proches de la dorsale wallonne et des communes de Campine (Vrancken et al., 2022).

Concernant le remboursement de ces prestations, il n'existait pas de code dans la nomenclature INAMI pour ce type de prestations jusqu'à avant la crise du Covid-19. Un cadre a ensuite été

Code de nomenclature	Libellé	Honoraires	Part personnelle des patients bénéficiant de l'intervention majorée	Part personnelle des patients ne bénéficiant pas de l'intervention majorée
101673	Consultation vidéo par un médecin généraliste	23,06 euros	1 euro	4 euros
101695	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	23,06 euros	1 euro	4 euros
101710	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou titulaire d'un diplôme de médecine	14,11 euros	1 euro	3,5 euros
101732	Consultation téléphonique par un médecin	10,38 euros	1 euro	2 euros

Figure 1. Remboursements des téléconsultations prévus depuis le 1<sup>er</sup> août 2022 (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2023)

instauré au début de la crise, remplacé par un nouveau système depuis le 1<sup>er</sup> août 2022. La figure 1 illustre les mécanismes de remboursement prévus par ce nouveau cadre. Précisons que le nombre de téléconsultations remboursables n'est pas limité. Toutefois, pour obtenir un remboursement, la consultation doit remplir quelques conditions. En effet, celle-ci doit avoir lieu « auprès d'un médecin avec lequel le patient a déjà une relation thérapeutique<sup>6</sup>, auprès d'un médecin

spécialiste vers lequel un autre médecin a orienté le patient [...] ou auprès d'un service de garde de médecine générale » (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2023). Notons que durant le premier confinement, la plupart des téléconsultations ont eu lieu avec le prestataire de soins habituel (Avalosse et al., 2020). Aussi, la demande de consultation à distance doit émaner du patient et avoir l'accord du médecin. Ce dernier doit également avoir accès au dossier du patient lors de la téléconsultation. Enfin, en cas de vidéo-consultations, la plateforme utilisée doit satisfaire quelques exigences de sécurité (tel que le cryptage de bout en bout).

### Une pratique prometteuse...

Les consultations à distance offrent des avantages à la fois pour les patients et pour les prestataires de soins, et pourraient constituer une réponse au défi des inégalités d'accès aux soins (Simon, 2017). En supprimant les contraintes de distance, les téléconsultations devraient en effet permettre d'atteindre des personnes isolées ou en zones reculées, et ainsi, d'améliorer l'accès aux soins. Aussi, ce dispositif serait utile pour assurer la continuité des soins et ainsi aider la première ligne, déjà sous pression. Par ailleurs, les téléconsultations représentent un potentiel gain de temps et d'argent, et permettent d'éviter les salles d'attente bondées ainsi que de longs délais d'attente (Royal College of General Practicioners, 2021). Plusieurs études rapportent en effet ces économies de temps<sup>7</sup> et d'argent<sup>8</sup> pour les patients par épisode de soins (Buvik et al., 2019;

<sup>5</sup> Après standardisation des données pour l'âge, le sexe, le statut BIM et le statut affection chronique.

<sup>6</sup> C'est-à-dire, soit le médecin qui gère son dossier médical global (ou un autre médecin du même cabinet), soit un médecin auprès duquel le patient a eu une consultation physique au cours de l'année civile en cours, ou d'une des deux années civiles précédant la consultation à distance.

<sup>7</sup> De déplacement, d'attente et de consultation. Les consultations à distance ont en effet tendance à être plus courtes que leur équivalent en face à face (Carrillo de Albornoz et al., 2021).

<sup>8</sup> La réduction des coûts est principalement due à la réduction des déplacements et des coûts de parking.

Carrillo de Albornoz et al., 2021; Dullet et al., 2017; Snoswell et al., 2022; Viers et al., 2015; Zanaboni & Fagerlund, 2020). Néanmoins, ces économies pourraient être en partie annulées si la flexibilité qu'offre les téléconsultations incite à consulter plus régulièrement le personnel médical. De leur côté, les praticiens bénéficient plus rarement de temps épargné, « sauf dans des situations spécifiques, par exemple lorsqu'une visite à domicile est remplacée par une téléconsultation (temps de déplacement) » (Van den Bruel et al., 2022, p. 3), mais aussi si les téléconsultations tentent à être plus courtes. En outre, les téléconsultations ont prouvé leur utilité en situation de pandémie, qui pourrait se reproduire à l'avenir. Cette section se penche plus en détails sur la qualité des consultations à distance.

### *Efficacité des consultations à distance*

Tout d'abord, plusieurs études ont tenté d'évaluer l'efficacité des consultations à distance, en comparaison avec les consultations « classiques ». Il est en effet important de mesurer si celle-ci est équivalente à celle d'une consultation en face à face ou si au contraire, la qualité se détériore par la perte de contact en présentiel. De la littérature scientifique, il ressort que les téléconsultations (voire la télémédecine dans son ensemble) sont aussi efficaces que les consultations en présentiel, ou tout du moins, présentent des résultats prometteurs (Batsis et al., 2019; Buvik et al., 2019; Carrillo de Albornoz et al., 2021; Elbert et al., 2014; Machalicek et al., 2016; Viers et al., 2015). Plus spécifiquement, une revue de la littérature indique que 83 % des études se penchant sur l'efficacité clinique de la télémédecine rapportent une efficacité aussi bonne qu'en face à face (Eze et al., 2020). Par ailleurs, la télémédecine (dont la téléconsultation fait partie) serait bénéfique pour le dépistage, le diagnostic, la prise en charge, le traitement et le suivi long-terme de plusieurs maladies chroniques (Organisation Mondiale de la Santé, 2022). Aussi, une récente revue de la littérature de l'efficacité des téléconsultations pour les personnes atteintes d'un diabète de type 2 montre même que la téléconsultation peut offrir de meilleurs résultats qu'une consultation en face à face (Zhang et al., 2023).

D'autres sont toutefois plus prudents vis-à-vis des téléconsultations et rapportent qu'il n'y a de preuves ni de leur équivalence avec les consultations en face à face, ni d'effets négatifs (Mistiaen et al., 2020). En outre, une étude affirme qu'il est préférable pour la qualité de la téléconsultation que celle-ci soit précédée d'une consultation en face à face et que le patient s'inscrive dans un parcours de soins connu du médecin plutôt que de réaliser la téléconsultation indépendamment de toute relation médecin-patient antérieure (Jaury et al., 2021). Dans l'ensemble, la qualité des soins ne semble donc pas compromise par le format numérique des téléconsultations, tant que certaines conditions sont respectées (Carrillo de Albornoz et al., 2021).

### *Satisfaction*

Une autre façon d'appréhender la qualité de la téléconsultation est de passer par le taux de satisfaction des patients et des prestataires de soins vis-à-vis de cette pratique. Là aussi, il apparaît que les résultats sont plutôt positifs. Selon l'enquête des organismes assureurs belges, 77 % des répondants étaient (très) satisfaits de la téléconsultation lors du premier confinement, le taux de satisfaction étant le plus élevé auprès des psychologues (80 % satisfaits voire très satisfaits) (Avalosse et al., 2020). La figure 2 donne plus de détails quant à la satisfaction générale vis-à-vis de la téléconsultation. Toutefois, à l'avenir, 70 % des répondants estiment qu'une consultation physique reste plus souhaitable.

La littérature scientifique rapporte également un bon niveau de satisfaction des patients (Carrillo de Albornoz et al., 2021; Galvin et al., 2022; Viers et al., 2015; Vodička & Zelko, 2022). Une étude s'intéressant aux facteurs influençant la satisfaction des patients avance par ailleurs que la qualité technique et fonctionnelle et le niveau de connaissances du patient affectent positivement le

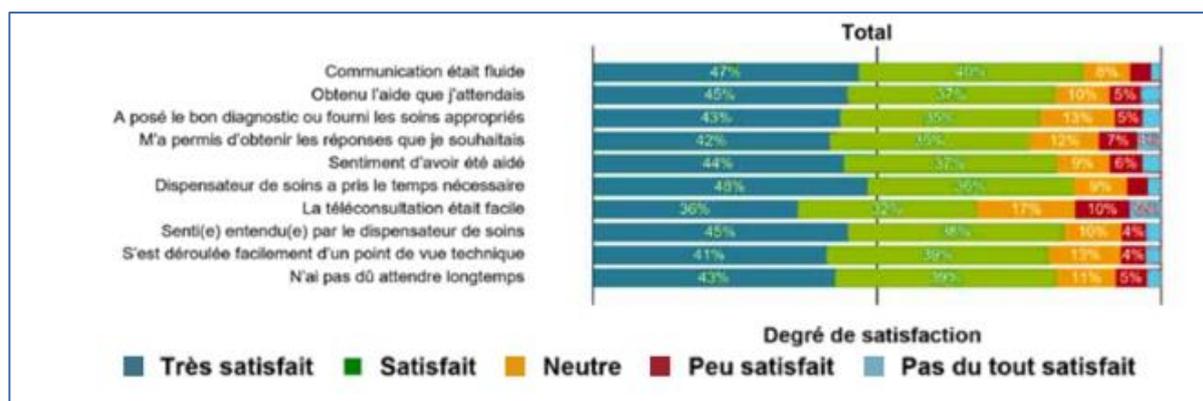


Figure 2. Satisfaction exprimée pour certains aspects de la téléconsultation (Avalosse et al., 2020)

niveau de satisfaction (Lu et al., 2021). Néanmoins, Kjeldsted et al. (2021) rappellent que ce format ne convient pas à tout le monde et peut être particulièrement inadapté aux personnes anxieuses et ayant un faible niveau de connaissances de santé, étant aussi les personnes avec le moins de ressources socio-économiques et de santé. À l'inverse, la téléconsultation peut se révéler particulièrement bénéfique pour les personnes souffrant de maladies chroniques, qui ont besoin de suivi médical ainsi que pour ceux ayant des difficultés de déplacement (Jiménez-Rodríguez, 2020, as cited in, Carrillo de Albornoz et al., 2021).

Quelques études s'intéressent à la satisfaction des prestataires de soins concernant ces téléconsultations. En effet, leur approbation est également nécessaire pour que cette pratique se maintienne. On peut par exemple citer la revue de littérature de Hoff & Lee (2022), qui rapporte dans l'ensemble une bonne satisfaction des médecins de différentes spécialités. L'étude de Sharawat & Panda (2021) renseigne également une excellente satisfaction des soignants pour les enfants migraineux. Toutefois, certaines réticences sont présentes du côté du corps médical, comme en témoigne un avis de l'Ordre des médecins de 2019, affirmant que les consultations sans contact physique seraient dangereuses (Mistiaen et al., 2020).

### ... mais pas sans risques pour autant

Car même si la littérature semble mettre en avant les avantages de la téléconsultation, la généralisation de cette pratique soulève de nombreuses questions, notamment en termes de sécurité, de protection de la vie privée, de responsabilité mais aussi de perte de contact personnel (Mistiaen et al., 2020; Parizel et al., 2013). Concernant ce dernier point, on sait que le langage non verbal joue un rôle important lors d'une consultation (Jaury et al., 2021), que la technologie ne peut qu'imparfaitement restituer. Il incombe dès lors au médecin de « poser un acte médical dans un contexte clinique imparfaitement restitué pour lui » (Parizel et al., 2013, p. 466). Aussi, les consultations à distance requièrent un certain niveau de connaissances techniques et numériques ainsi que du matériel informatique, que tous ne possèdent pas. En outre, les téléconsultations soulèvent également des questions éthiques concernant l'avenir de la pratique médicale. En effet, certains redoutent que celles-ci ne participent à une ubérisation<sup>9</sup> ou une marchandisation de la médecine (Bollekens & Grisard, 2022; Mormont, 2021). Toutefois, ce risque est en partie limité par le fait que la santé est un secteur particulièrement encadré et réglementé en Belgique, assez peu adapté au schéma de l'ubérisation (Eurasanté, 2017; Thébaut, 2017). Par ailleurs, d'aucuns craignent une dévalorisation de la profession de médecin, en particulier de médecin généraliste, qui, si la téléconsultation poursuit son développement, pourrait devenir une spécialité « call-

<sup>9</sup> L'ubérisation consiste en « la mise en relation, sur une plateforme numérique, de consommateurs en recherche d'expérience, avec des travailleurs indépendants qui vont fournir cette expérience » (Eurasanté, 2017, p. 2).

centre » (Royal College of General Practitioners, 2021). Cette section se penche sur les risques de sécurité et d'inégalités associés au développement de la téléconsultation.

### *Sécurité et protection des données*

Une des risques majeurs concernant les consultations à distance concerne la sécurité et la protection des données. En effet, « l'usage des TIC dans le domaine sanitaire pose des questions quant au respect du secret médical et de la sécurité des échanges de données personnelles de santé » (Esterle et al., 2011, p. 66). Cette question est intrinsèquement liée à la qualité de la plateforme numérique utilisée pour réaliser les échanges. Rappelons qu'en Belgique, une des conditions de remboursement des téléconsultations est que la plateforme utilisée satisfasse quelques exigences de sécurité. En effet, il est demandé que :

- « la communication passe par une plateforme permettant son cryptage « de bout en bout »
- la communication ne soit pas enregistrée sur la plateforme utilisée
- si l'outil comprend d'autres fonctionnalités que la possibilité de communication vidéo ou audio, en ce compris l'échange de documents, celles-ci soient proposées de telle sorte que les utilisateurs soient en mesure de respecter les dispositions légales décrites sur le site de eHealth » (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2023).

Actuellement, de nombreuses applications peuvent être utilisées pour la téléconsultation. Toutefois, toutes n'ont pas le même niveau de qualité et certains estiment qu'il serait utile qu'une évaluation transparente de celles-ci soit faite par un organisme officiel indépendant, afin de pouvoir identifier celles qui sont conformes à la réglementation RGPD, compatibles avec le système belge eHealth et qui s'insèrent dans le portail de santé personnel des patients (Mistiaen et al., 2020). Notons toutefois qu'il existe une liste non-exhaustive de plateformes utiles pour une consultation à distance sur le site eHealth<sup>10</sup>, classées selon qu'elles sont hautement recommandées, recommandées, acceptables ou déconseillées.

Durant le premier confinement, les Belges ne semblaient toutefois pas fort inquiets par rapport au respect de la vie privée lors des téléconsultations, comme le montre l'enquête intermutualiste (Avalosse et al., 2020). En effet, la majorité des répondants n'étaient soit pas inquiets ou n'y avaient pas pensé. Le niveau d'inquiétude était toutefois plus élevé lorsque le rendez-vous avait lieu avec un psychologue ou psychiatre. Par ailleurs, lorsqu'une inquiétude était exprimée, elle portait principalement sur la sécurité des données médicales lors d'une consultation avec un médecin généraliste ou spécialiste, sur le fait que quelqu'un d'autre suive la conversation avec un psychiatre ou sur la fiabilité de l'application ou du site internet utilisé avec un psychologue.

### *Exclusion et inégalités*

La téléconsultation est régulièrement présentée comme une solution pour atteindre les personnes isolées, en zones reculées ou ayant des difficultés de déplacement, qui n'auraient dès lors pas accès à du personnel médical à proximité (Mormont, 2021). Elle consisterait en ce sens une stratégie dans la lutte contre la désertification médicale (Ono et al., 2014). Toutefois, l'utilisation de la téléconsultation dans les régions mal desservies médicalement ne va pas de soi. En France par exemple, les derniers chiffres des consultations à distance indiquent que celles-ci ont principalement eu lieu en ville, auprès d'un public jeune, et assez peu dans les déserts médicaux (Gamon, 2022). Cela s'explique par le fait que les déserts médicaux souffrent souvent d'une mauvaise connexion Internet mais également, par le fait que la population de ces régions est « parmi la plus âgée de France, mal équipée et souvent dépendante d'un proche par rapport à

---

<sup>10</sup> <https://www.ehealth.fgov.be/fr/page/task-force-data-technology-against-corona>

l'usage au quotidien de la technologie » (Gamon, 2022, p. 2). En outre, la flexibilité offerte par la technologie n'efface pas pour autant le manque de médecins par habitant dans certaines régions, limitant aussi le recours aux consultations à distance (Berthoud, 2021).

L'utilisation de la téléconsultation par vidéo requiert également du matériel informatique ainsi que des compétences numériques dont tout le monde ne dispose pas<sup>11</sup>. Elle représente dès lors un risque d'exclusion des plus faibles (Kjeldsted et al., 2021; Parizel et al., 2013). En Belgique, les dernières données indiquent que 5 % de la population totale n'a jamais utilisé internet (StatBel, s. d.). Pour les 65-74 ans, ce chiffre monte à 18 %, et à 13 % pour les personnes avec un niveau d'instruction faible (contre 3 % et 1 % respectivement pour les personnes avec un niveau d'instruction moyen et élevé). Par ailleurs, en 2018, 4 % de la population ne disposait ni de smartphone, ni de gsm (12 % pour les 65-74 ans, et 8 % pour les personnes avec un niveau d'instruction faible). De plus, on estime que 40 % de la population belge a de faibles compétences numériques<sup>12</sup> (75 % pour les personnes à faibles revenus et niveau de d'instruction faible) (Fondation Roi Baudouin, 2021). On observe ainsi d'importantes inégalités au sein de la population belge en termes de matériel et de compétences informatiques, principalement sur la base du niveau de revenus et d'instruction.

Dans ce contexte, on pourrait penser que les consultations par téléphone, moins techniques que leur équivalent par vidéo, seraient accessibles à un plus grand nombre. Toutefois, certains estiment qu'étant donné qu'elles ne retransmettent que le langage verbal, les consultations par téléphone exigent plus de connaissances médicales et de capacité à s'exprimer (Carrillo de Albornoz et al., 2021).

Par ailleurs, il importe que la téléconsultation reste une option, complémentaire aux consultations en face à face, et que la demande de ce type de rendez-vous émane du patient. Aussi, il serait souhaitable qu'une aide technique soit proposée pour pallier le manque de connaissances numériques de certains, afin que tout le monde puisse bénéficier de la flexibilité qu'offre la consultation à distance. L'enquête intermutualiste indiquait d'ailleurs que 56 % des répondants estimaient qu'un patient doit pouvoir compter sur un support technique (Avalosse et al., 2020). De plus, 25 % ne se disaient pas capables de lancer une consultation vidéo eux-mêmes.

---

<sup>11</sup> Rappelons toutefois que la majorité des consultations à distance ont eu lieu par téléphone en Belgique.

<sup>12</sup> 32% ont de faibles compétences numériques et 8% sont des non-utilisateurs d'internet.

## Barrières et facilitateurs

Dans l'ensemble, la littérature semble encourager le développement des téléconsultations (Mistiaen et al., 2020), mais les conditions dans lesquelles celles-ci sont réalisées jouent un rôle important dans l'acceptation et les avantages que l'on peut en retirer. En effet, des facteurs externes et internes peuvent positivement ou négativement influencer l'expérience de la consultation à distance, en facilitant ou faisant obstacle à celles-ci (Almathami et al., 2020). La littérature recense plusieurs de ces facilitateurs et obstacles (Almathami et al., 2020; Galvin et al., 2022; Mistiaen et al., 2020). Citons par exemple la qualité de la technologie utilisée, les aptitudes informatiques, la qualité du langage corporel et de la communication, l'implication de la famille ou encore la résistance face à ce type de consultations. La figure 3 détaille l'ensemble des barrières et facilitateurs identifiés par Almathami et al. (2020).

Type of influencer <sup>a</sup>	Details
<b>Facilitator</b>	
Internal	Time saved Convenience Familiarity with the system Patients' past treatment experiences Patients' familiarity with clinicians Family members' involvement Engagement and motivation Excellent body language and communication Providing emotional and technical support to patients Patients' positive perceptions of Home Online Health Co
External	High Internet speed Saving costs on health care services System ease of use Training for both patients and clinicians System's approach to enforce patients' compliance with t Management Accessibility
<b>Barrier</b>	
Internal	Resistance Poor body language and communication Patients' negative perceptions of Home Online Health Co
External	Slow Internet speed Poor network signal System difficult to use Lack of organizational support Home obstructions

<sup>a</sup>Types of influencers are listed, keeping in mind the requirements of a Home Online Health Consultation system: (1) security, (2) privacy, (3) Internet service availability, and (4) availability of a device.

Figure 3. Barrières et facilitateurs externes et internes à la consultation en ligne à domicile (Almathami et al., 2020)

## IMPLICATIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUE PUBLIQUE

Comme de nombreuses crises avant elle, la pandémie du Covid-19 a entraîné dans son sillage une série de transformations profondes de la société, dont l'installation des téléconsultations dans la pratique médicale. Maintenant que celles-ci ont pu être expérimentées par une partie de la population belge et que l'expérience s'est révélée globalement positive, il y a de fortes chances qu'elles s'installent dans les mœurs et deviennent une pratique commune de notre système de santé. En effet, bien que la fin de la pandémie ait entraîné une baisse du nombre de téléconsultations, il est probable que cette méthode reste plus fréquemment utilisée qu'avant la crise. Mais faut-il se réjouir de cette avancée numérique, porteuse de promesses en termes d'égalité d'accès et de modernisation des soins de santé ? Ou au contraire, doit-on s'inquiéter et craindre une détérioration de la qualité des soins provoquée par la perte de contact en présentiel, voire une déshumanisation de la médecine ?

Il ressort de la littérature scientifique que les consultations médicales à distance sont généralement aussi efficaces que les consultations en face, ou en tout cas, qu'il n'existe pas de preuves d'effets négatifs de celles-ci. De plus, les patients et praticiens en sont plutôt satisfaits, bénéficiant de gains de temps et/ou d'argent. Ainsi, les preuves semblent indiquer que cette pratique est à encourager (Mistiaen et al., 2020). Toutefois, cela ne peut se faire qu'en prenant en considération les risques associés à ces téléconsultations (sécurité, ubérisation, inégalités, ...). Certains prérequis sont ainsi nécessaires pour une bonne utilisation de la téléconsultation, tels que disposer du matériel et d'une connexion internet, ainsi que des garanties en termes de sécurité et de protection de la vie privée (Almathami et al., 2020). L'accord et le consentement

éclairé du patient sont également essentiels au bon usage des téléconsultations (Mistiaen et al., 2020). Par ailleurs, pour éviter que cette pratique à distance ne soit un facteur d'exclusion des plus faibles, il est primordial que des investissements en termes de formation et de matériel numérique soient réalisés, dans une perspective plus large de lutte contre la fracture numérique (Carrillo de Albornoz et al., 2021; Royal College of General Practicioners, 2021). Dans ce contexte, il pourrait aussi être opportun d'introduire dans la nomenclature INAMI un code pour l'aide à l'utilisation des technologies par un soignant, comme c'est déjà le cas en France pour l'aide des pharmaciens lors de vidéo-consultations (Mistiaen et al., 2020).

Par ailleurs, il importe de garder à l'esprit que les téléconsultations ne sont pas une fin en soi et qu'elles ne peuvent se substituer aux consultations en présentiel. En effet, il est important de ne pas succomber à la tentation du « tout au numérique », où seules les consultations à distance demeureraient car une rencontre physique reste très souvent nécessaire pour poser un diagnostic mais également pour construire une relation de confiance avec le patient (Royal College of General Practicioners, 2021; Vodička & Zelko, 2022). Mistiaen et al. (2020, p. 26) insistent notamment sur le fait que « le contact personnel, l'examen physique et la communication humaine et face à face restent des éléments fondamentaux des soins de santé ». Ainsi, la téléconsultation doit plutôt se concevoir comme un complément utile aux autres consultations (Van den Bruel et al., 2022), en particulier pour les questions administratives et pour le suivi régulier de maladies chroniques existantes (Avalosse et al., 2020). Certains estiment que ces consultations à distance pourraient fonctionner dans 30 à 40 % des cas (Dulczewski, 2021). En outre, l'enquête intermutualiste précise que même si la satisfaction vis-à-vis des téléconsultations était bonne, 70 % des répondants estiment qu'une consultation physique reste la plus appropriée et que 62 % trouvent que les téléconsultations devraient être exceptionnelles (Avalosse et al., 2020). À l'avenir, il s'agira donc de trouver une répartition adéquate entre ces deux types de consultations, adaptée aux besoins et préférences de chacun, en veillant à la fonctionnalité, la qualité et l'égalité d'accès des téléconsultations (Jiménez-Rodríguez et al., 2020).

## RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- ▶ Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes : Systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2), e16407. <https://doi.org/10.2196/16407>
- ▶ Avalosse, H., Bruyneel, L., Hens, E., Kestens, W., & Willaert, D. (2020). Enquête intermutualiste téléconsultations. CIN-NIC. [https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/rapport\\_intermut\\_enquete\\_teleconsultations.pdf](https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/rapport_intermut_enquete_teleconsultations.pdf)
- ▶ Carrillo de Albornoz, S., Sia, K.-L., & Harris, A. (2021). The effectiveness of teleconsultations in primary care: Systematic review. *Family Practice*, 39(1), 168-182. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>
- ▶ Mistiaen, P., Devriese, S., Poupez, C., Roberfroid, D., & Savoye, I. (2020). *Vidéos-consultations dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques somatiques* (N° 328B). Health Services Research (HSR). Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).



Département d'économie  
appliquée de l'ULB

[dulbea.ulb.be](https://dulbea.ulb.be)

+32 (2) 650 41 11 • [dulbea@ulb.be](mailto:dulbea@ulb.be)  
Avenue Franklin D. Roosevelt 50, CP140  
B-1050 Brussels

 [@dulbea\\_ulb](https://twitter.com/dulbea_ulb)

 [Dulbea ULB](#)

 [Dulbea ULB](#)

## BIBLIOGRAPHIE

- Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes : Systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(2), e16407. <https://doi.org/10.2196/16407>
- Avalosse, H., Bruyneel, L., Hens, E., Kestens, W., & Willaert, D. (2020). *Enquête intermutualiste téléconsultations*. CIN-NIC. [https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/rapport\\_intermut\\_enquete\\_teleconsultations.pdf](https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/rapport_intermut_enquete_teleconsultations.pdf)
- Babinet, O., & Isnard Bagnis, C. (2020). 2. La e-santé : Quèsaco ? In *La e-santé en question(s)* (p. 21-33). Presses de l'EHESP; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-e-sante-en-questions--9782810907533-p-21.htm>
- Batsis, J. A., DiMilia, P. R., Seo, L. M., Fortuna, K. L., Kennedy, M. A., Blunt, H. B., Bagley, P. J., Brooks, J., Brooks, E., Kim, S. Y., Masutani, R. K., Bruce, M. L., & Bartels, S. J. (2019). Effectiveness of ambulatory telemedicine care in older adults : A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, *67*(8), 1737-1749. <https://doi.org/10.1111/jgs.15959>
- Berthoud, M. (2021). E-santé et crise sanitaire : Les dispositifs de téléconsultations. *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*, *32*, Article 32. <https://doi.org/10.4000/communiquer.8634>
- Bollekens, P., & Grisard, O. (2022, août 1). Les consultations à distance chez le médecin s'installent définitivement dans nos mœurs, mais les généralistes sont réticents. *RTBF*. <https://www.rtbf.be/article/les-consultations-a-distance-chez-le-medecin-sinstallent-definitivement-dans-nos-moeurs-mais-les-generalistes-sont-reticents-11039580>
- Bourdel, L., & Cambon, L. (2019). *Les domaines de l'e-santé* (108). Haut Conseil de la santé publique.
- Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations : Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(2), e11330. <https://doi.org/10.2196/11330>

- Carrillo de Albornoz, S., Sia, K.-L., & Harris, A. (2021). The effectiveness of teleconsultations in primary care : Systematic review. *Family Practice*, 39(1), 168-182. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>
- Dulczewski, A. (2021, mai 18). La télémédecine : Quels avantages? Quelles limites? *RTBF*. <https://www.rtb.be/article/la-telemedecine-quels-avantages-quelles-limites-10764101>
- Dullet, N. W., Geraghty, E. M., Kaufman, T., Kisse, J. L., King, J., Dharmar, M., Smith, A. C., & Marcin, J. P. (2017). Impact of a university-based outpatient telemedicine program on time savings, travel costs, and environmental pollutants. *Value in Health*, 20(4), 542-546. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.01.014>
- Elbert, N. J., Os-Medendorp, H. van, Renselaar, W. van, Ekeland, A. G., Roijen, L. H., Raat, H., Nijsten, T. E., & Pasmans, S. G. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of eHealth interventions in somatic diseases : A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4), e2790. <https://doi.org/10.2196/jmir.2790>
- Esterle, L., Mathieu-Fritz, A., & Espinoza, P. (2011). L'impact des consultations à distance sur les pratiques médicales. Vers un nouveau métier de médecin ? *Revue française des affaires sociales*, 2-3, 63-79. <https://doi.org/10.3917/rfas.112.0063>
- Eurasanté. (2017). *Doit-on craindre une ubérisation de la santé ?*
- Eze, N. D., Mateus, C., & Hashiguchi, T. C. O. (2020). Telemedicine in the OECD : An umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. *PLOS ONE*, 15(8), e0237585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237585>
- Fondation Roi Baudouin. (2021, juillet 6). *Quatre Belges sur dix à risque d'exclusion numérique*. Koning Boudewijnstichting. <https://kbs-frb.be/fr/quatre-belges-sur-dix-risque-dexclusion-numerique>
- Galvin, E., Desselle, S., Gavin, B., Quigley, E., Flear, M., Kilbride, K., McNicholas, F., Cullinan, S., & Hayden, J. (2022). Patient and provider perspectives of the implementation of remote consultations for community-dwelling people with mental health conditions : A systematic

- mixed studies review. *Journal of Psychiatric Research*, 156, 668-678.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.051>
- Gamon, J. (2022). *La téléconsultation, solution aux déserts médicaux?* (22/350; L'analyse économique et sectorielle du Groupe Crédit Agricole). Crédit Agricole. <https://etudes-economiques.credit-agricole.com/Publication/2022-Novembre/la-teleconsultation-solution-aux-deserts-medicaux>
- Hoff, T., & Lee, D.-R. (2022). Physician Satisfaction With Telehealth : A Systematic Review and Agenda for Future Research. *Quality Management in Health Care*, 31(3), 160-169.  
<https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000359>
- Institut national d'assurance maladie-invalidité. (2020). *Monitoring rapport Covid-19*.
- Institut national d'assurance maladie-invalidité. (2023, avril 20). *Remboursement des consultations médicales à distance*. <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/prestations-distance-medecins/Pages/default.aspx>
- Iyengar, K., Mabrouk, A., Jain, V. K., Venkatesan, A., & Vaishya, R. (2020). Learning opportunities from COVID-19 and future effects on health care system. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 943-946. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.036>
- Jaury, P., Larangot-Rouffet, C., Gay, B., Gonthier, R., Ourabah, R., & Queneau, P. (2021). La téléconsultation en médecine générale : Une transformation en profondeur dans la façon de soigner. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 205(8), 852-856.  
<https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.07.008>
- Jiménez-Rodríguez, D., Santillán García, A., Montoro Robles, J., Rodríguez Salvador, M. D. M., Muñoz Ronda, F. J., & Arrogante, O. (2020). Increase in Video Consultations During the COVID-19 Pandemic : Healthcare Professionals' Perceptions about Their Implementation and Adequate Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5112. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145112>
- Kjeldsted, E., Lindblad, K. V., Bødtcher, H., Sørensen, D. M., Rosted, E., Christensen, H. G., Svendsen, M. N., Thomsen, L. A., & Dalton, S. O. (2021). A population-based survey of patients' experiences with teleconsultations in cancer care in Denmark during the COVID-

- 19 pandemic. *Acta Oncologica*, 60(10), 1352-1360.  
<https://doi.org/10.1080/0284186X.2021.1956688>
- Article L. 6316-1, Code de Santé Publique (2021).
- Lu, W., Hou, H., Ma, R., Chen, H., Zhang, R., Cui, F., Zhang, Q., Gao, Y., Wang, X., Bu, C., Zhao, J., & Zhai, Y. (2021). Influencing factors of patient satisfaction in teleconsultation : A cross-sectional study. *Technological Forecasting and Social Change*, 168, 120775.  
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120775>
- Machalicek, W., Lequia, J., Pinkelman, S., Knowles, C., Raulston, T., Davis, T., & Alresheed, F. (2016). Behavioral telehealth consultation with families of children with autism spectrum disorder. *Behavioral Interventions*, 31(3), 223-250. <https://doi.org/10.1002/bin.1450>
- Mistiaen, P., Devriese, S., Poupez, C., Roberfroid, D., & Savoye, I. (2020). *Vidéos-consultations dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques somatiques* (328B). Health Services Research (HSR). Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).
- Mormont, M. (2021, septembre 8). Le pari de l'e-santé pour un meilleur accès aux soins. *Alter Echos*. <https://www.alterechos.be/le-pari-de-le-sante-pour-un-meilleur-acces-aux-soins>
- Ono, T., Schoenstein, M., & Buchan, J. (2014). *Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses* (OECD Health Working Papers 69).
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022, octobre 31). *Une nouvelle étude montre que la télémédecine présente des avantages évidents pour les patients européens*. <https://www.who.int/europe/fr/news/item/31-10-2022-telemedicine-has-clear-benefits-for-patients-in-european-countries--new-study-shows>
- Parizel, É., Marrel, P., & Wallstein, R. (2013). La télémédecine en questions. *Études*, 419(11), 461-472. <https://doi.org/10.3917/etu.4195.0461>
- Royal College of General Practicioners. (2021). *The future role of remote consultations & patient 'triage'*.
- Sharawat, I. K., & Panda, P. K. (2021). Caregiver satisfaction and effectiveness of teleconsultation in children and adolescents with migraine during the ongoing COVID-19 pandemic. *Journal of Child Neurology*, 36(4), 296-303. <https://doi.org/10.1177/0883073820968653>

- Simon, P. (2017). *Pratiques de télémédecine et politique actuelle* (101). Haut Conseil de la santé publique.
- Snoswell, C. L., Smith, A. C., Page, M., Scuffham, P., & Caffery, L. J. (2022). Quantifying the societal benefits from telehealth : Productivity and reduced travel. *Value in Health Regional Issues*, 28, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2021.07.007>
- StatBel. (s. d.). *Utilisation des TIC auprès des ménages*. Consulté 21 juin 2023, à l'adresse <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/utilisation-des-tic-aupres-des-menages#figures>
- Thébaud, J.-F. (2017). Ubérisation de la médecine : Menace ou opportunité ? *Les Tribunes de la santé*, 54(1), 85-92. <https://doi.org/10.3917/seve.054.0085>
- Van den Bruel, A., Belche, J.-L., Van Hende, A., Braet, A., Ceuppens, A., Demyttenaere, B., Fauquert, B., Landtmeters, B., Vercammen, D., Bejjani, G., Philips, H., Fleurquin, I., Vanhoof, J., Cornelis, J., Cuvelier, L., Louagie, L., Louagie, M., De Bruyn, M., Mistiaen, P., ... Dunford, W. (2022). *Groupe de réflexion sur les téléconsultations—Rapport final*.
- Viers, B. R., Lightner, D. J., Rivera, M. E., Tollefson, M. K., Boorjian, S. A., Karnes, R. J., Thompson, R. H., O'Neil, D. A., Hamilton, R. L., Gardner, M. R., Bundrick, M., Jenkins, S. M., Pruthi, S., Frank, I., & Gettman, M. T. (2015). Efficiency, satisfaction, and costs for remote video visits following radical prostatectomy : A randomized controlled trial. *European Urology*, 68(4), 729-735. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.04.002>
- Vodička, S., & Zelko, E. (2022). Remote consultations in general practice – A systematic review. *Slovenian Journal of Public Health*, 61(4), 224-230. <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0030>
- Vrancken, J., Willaert, D., Avalosse, H., & Vanoverloop, J. (2022). *Les téléconsultations durant la pandémie de Covid-19. Par qui? Pour qui?* Agence Intermutualiste. [https://aim-ima.be/IMG/pdf/teleconsultations\\_durant\\_la\\_pandemie\\_de\\_covid-19\\_-\\_def\\_-\\_newtemp.pdf](https://aim-ima.be/IMG/pdf/teleconsultations_durant_la_pandemie_de_covid-19_-_def_-_newtemp.pdf)

WHO Global Observatory for eHealth. (2011). *mHealth : New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth*. 3. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>

Zanaboni, P., & Fagerlund, A. J. (2020). Patients' use and experiences with e-consultation and other digital health services with their general practitioner in Norway : Results from an online survey. *BMJ Open*, 10(6), e034773. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034773>

Zhang, J., Ji, X., Xie, J., Lin, K., Yao, M., & Chi, C. (2023). Effectiveness of synchronous teleconsultation for patients with type 2 diabetes mellitus : A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 11(1), e003180. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2022-003180>