



**HAL**  
open science

# La téléconsultation médicale au secours des territoires normands : quels retours d'usage ?

Sarah Le Hir

► **To cite this version:**

Sarah Le Hir. La téléconsultation médicale au secours des territoires normands : quels retours d'usage ?. 2022, 10.4000/netcom.7274 . hal-04106142

**HAL Id: hal-04106142**

**<https://hal.science/hal-04106142v1>**

Submitted on 25 May 2023

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

---

## La téléconsultation médicale au secours des territoires normands : quels retours d'usage ?

*Medical teleconsultation to the aid of the Normandy territories : what feedback from use ?*

**Sarah Le Hir**

---

**Electronic version**

URL: <https://journals.openedition.org/netcom/7274>

DOI: 10.4000/netcom.7274

ISSN: 2431-210X

**Publisher**

Netcom Association

**Electronic reference**

Sarah Le Hir, "La téléconsultation médicale au secours des territoires normands : quels retours d'usage ?", *Netcom* [Online], 36-3/4 | 2022, Online since 16 May 2023, connection on 22 May 2023.

URL: <http://journals.openedition.org/netcom/7274> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/netcom.7274>

---

This text was automatically generated on 22 May 2023.



Creative Commons - Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International - CC BY-NC-ND 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

---

# La téléconsultation médicale au secours des territoires normands : quels retours d'usage ?

*Medical teleconsultation to the aid of the Normandy territories : what feedback from use ?*

Sarah Le Hir

---

## La téléconsultation médicale, grand bénéficiaire de la crise de COVID-19

- 1 La crise du Coronavirus a eu des conséquences sur la réorganisation des services à la population. Elle a permis au numérique de renforcer son rôle d'opérateur de lien territorial et a révélé de nouveaux usages en matière de téléconsultation<sup>1</sup>. Cette offre a ainsi émergé en tant qu'outil de coordination distant entre patients et médecins (Da Silva, Raully, 2016) en se déployant *via* des plateformes qui invitent le patient à une appropriation autonome (dans le chez-soi ou au travers de ses équipements personnels) ou à pratiquer dans des lieux ouverts au public accueillant des bornes et cabines de téléconsultation.
- 2 Devant l'ampleur du phénomène, la question qui se pose est l'impact que peut avoir la téléconsultation sur un territoire tel que la Normandie, notamment lorsque se pose sur elle le soupçon de déshumanisation et de marchandisation de la santé. Il est un fait incontestable que la téléconsultation perdure bien au-delà du confinement, certes dans des proportions moins importantes, mais avec des promesses de développement extrêmement fortes que ce soit dans le cadre de pratiques autonomes ou accompagnées.

## Une thèse à la croisée de la géographie du numérique et de la géographie de la santé

- 3 Cette thèse s'inscrit dans une approche géographique qui puise dans les travaux de chercheurs en géographie de la santé comme dans ceux de la géographie du numérique. Dans le premier cas, il s'agit de s'inscrire dans une tradition de travaux interrogeant l'accès aux soins, leurs modalités, la justice spatiale, et la justice sociale. Dans le deuxième cas, la question qui se pose est celle de la capacité du numérique à offrir des solutions aux problèmes socio-territoriaux. D'autres disciplines seront mobilisées au premier rang desquelles l'aménagement du territoire et l'urbanisme, la sociologie des usages, de même que quelques incursions dans d'autres disciplines comme la gestion ou l'économie.
- 4 Ce croisement de la géographie de la santé et de la géographie du numérique permet de traiter de façon plus riche des questionnements bien repérés par les chercheurs en santé (les difficultés d'accès aux soins qui devraient être plus lourdes encore avec l'avancée en âge de la population, la désertification médicale et la crise des urgences et réenvisagés par la géographie du numérique sous l'angle de l'économie des plateformes et de ses impacts socio-territoriaux.

## De quelles téléconsultations parle-t-on ?

- 5 La question de la téléconsultation renvoie à un grand nombre de pratiques d'une part et de lieux de pratique d'autres part. Dans le cas de cette thèse deux grandes configurations qui se déploient concomitamment nous intéressent. La première porte sur la téléconsultation en autonomie dans le chez-soi, en situation de mobilité, dans des conditions d'usage qui dépendent essentiellement du patient.
- 6 La seconde est beaucoup plus territorialisée renvoie à des conditions d'usage potentiellement accompagnées par des tiers, pouvant être des professionnels de santé ou des personnes formées pour ces pratiques. Nous n'aborderons pas, dans cette thèse toutes les situations où la téléconsultation est mobilisée. Les téléconsultations qui se font dans les cliniques, depuis les hôpitaux et qui renvoient finalement à de la téléexpertise sont laissées de côté. Ce choix de circonscrire les deux types de téléconsultation en autonomie et accompagnée s'explique en raison du fait que cette thèse interroge la capacité de cette nouvelle offre de consultation à palier les grandes difficultés qui s'annoncent et l'appropriation usagère de ces nouvelles possibilités. Ce sont ces deux retours d'usages qu'il s'agit d'interroger dans cette thèse, dans les relations qu'ils tissent avec le territoire, à l'échelle de la Normandie.

## Téléconsulter en Normandie, région touchée par le vieillissement de la population, la désertification médicale et la crise des urgences

- 7 Cette thèse dépasse la simple logique de l'offre de téléconsultation pour envisager plus rigoureusement les différentes logiques d'usage dans des configurations territoriales préalablement identifiées. En l'occurrence, la Normandie offre un panel de situations

territoriales suffisamment large pour comprendre et comparer les retours d'usage, que ceux-ci soient réalisés en situation d'autonomie ou dans des lieux ouverts au public.

- 8 Cette thèse a ainsi vocation à prendre la mesure de l'adhésion (volontaire, par défaut, non-adhésion...) des usagers à cette pratique de la téléconsultation. Le territoire normand, via des études de cas déterminées, sera examiné pour apporter, face à cette logique proactive de l'offre, les enseignements en provenance des logiques d'usages partant de l'hypothèse qu'*in fine* c'est l'utilisateur qui valide ou invalide l'innovation territoriale.

## Hypothèses

- 9 La pratique de téléconsultation est souvent vue de façon univoque et caricaturale : l'ordinateur remplacerait le médecin et la distance remplacerait la proximité. Cette thèse a vocation à montrer qu'il existe sur ces questions toute une série de positionnements entre atterritorialité et reterritorialisation des pratiques, permettant d'envisager la téléconsultation autrement que dans le registre du « pour » ou du « contre ». La téléconsultation n'est pas seulement une innovation technique ou médicale mais aussi une innovation socio-territoriale.
- 10 Nous faisons donc l'hypothèse que la téléconsultation peut améliorer l'offre de soin à partir du moment où l'on sortira des projections caricaturales ou par trop tranchées pour envisager une approche plus nuancée de la question afin de replacer, au cœur de la réflexion, les notions de distance, territorialité, proximité, appropriation et usages.
- 11 De cette hypothèse principale découle trois autres sous-hypothèses :
- 12 En première hypothèse nous considérons que c'est la contrainte qui amène l'usage plus que sa praticité en comparaison avec des pratiques classiques de soin. Cette logique de la contrainte s'exprime notamment par une situation de sous-densité médicale, des complications au niveau des services d'urgence et des difficultés grandissantes dans l'exercice des mobilités. Ce conditionnement de l'usage par la contrainte n'est pas sans conséquences sur la réceptivité des dispositifs par les patients ceux-ci peuvent avoir le sentiment d'une médecine à deux vitesses et d'une prise en charge dégradée. Il importe donc dans cette thèse de faire une part capitale de cet « usage par la contrainte » afin d'en comprendre les impacts en matière d'acceptabilité socio-territoriale.
- 13 La deuxième sous hypothèse qui peut valider ou invalider la proposition « téléconsultation », porte sur la post-adoption c'est-à-dire l'usage réitéré du dispositif sociotechnique que celui-ci débouche sur une téléconsultation en autonomie ou qu'il débouche sur une téléconsultation accompagnée dans des lieux dédiés. Nous faisons l'hypothèse que le succès de la téléconsultation dépend de la confiance renouvelée dans le dispositif par les patients y compris quand son recours n'est pas guidé par l'urgence ou une situation de sous-densité médicale. Ainsi le dispositif s'intégrera dans une offre de soins territorialisée au même titre ou en complémentarité d'une offre médicale classique.
- 14 La dernière sous-hypothèse interroge la capacité des dispositifs à se positionner non plus seulement comme c'est le cas aujourd'hui comme une solution de repli vis-à-vis d'une offre défaillante mais comme un chaînon additionnel venant en complémentarité d'une offre de soin devenue éventuellement plus qualitative avec le numérique. Nous faisons l'hypothèse que cette réinvention d'une médecine de proximité augmentée par

le numérique, passe par la mise en place des tiers-lieux de santé (principalement dans les pharmacies aujourd'hui mais demain dans les mairies, résidences seniors, maisons de santé...). Ces lieux hybrides accueillant des dispositifs de téléconsultation, des entreprises de la French Tech (H4D, Medadom, Tesson, Healphi) peuvent permettre de reconstituer un lien entre les habitants et leur territoire en matière de santé. Ces tiers-lieux seraient ainsi des têtes de pont de la réinvention d'une médecine de proximité qui ne se limiterait pas pour autant au périmètre communal, départementale ou régional. Ces tiers-lieux donneraient ainsi lieu à une approche beaucoup plus complexe des territoires de soin fait d'ici et d'ailleurs, de proximité et de distance, renouvelant finalement le rythme des soins à l'échelle des territoires vécus.

## Protocole méthodologique

- 15 Ce travail de thèse s'appuie sur un protocole méthodologique assez classique qui en appelle à la fois à un état de l'art scientifique, à des approches quantitatives et à des approches qualitatives. Enfin de façon moins habituelle il mobilise un jeu sérieux ayant vocation à « faire parler les acteurs ».

## Un état de l'art scientifique international et pluridisciplinaire

- 16 L'état de l'art scientifique qu'il s'agit de réaliser à vocation à prendre la mesure des productions académiques sur le sujet. Le corpus scientifique jusqu'ici réuni montre un relatif impensé géographique et aménagiste, en dépit des enjeux socio-territoriaux posés par ces dispositifs de téléconsultation médicale. Pour autant d'autres travaux en provenance d'autres disciplines (médecine, pharmaceutique, droit, gestion, marketing) sont à retenir bien qu'ils ne fassent une part marginale à la question territoriale. Cette faiblesse n'est pour autant pas définitive certaines analyses commencent à paraître dans la littérature nationale et internationale. Cet état de l'art permettra non seulement de comprendre les différents questionnements et méthodes qui environnent le sujet à l'échelle des sciences humaines et sociales mais il offrira aussi une opportunité de mise en discussion des résultats observés à l'échelle de la Normandie au regard des autres contextes territoriaux.

## Approche quantitative : volumétrie et spatialité des usages

L'un des grands défis méthodologiques de cette thèse est de parvenir à obtenir des données d'usage tant pour la téléconsultation en autonomie que pour la téléconsultation accompagnée. Ceci passera par la récupération des données auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et d'autres organismes susceptibles de nous en fournir (le « cœur-expert » santé du DATALAB Normandie). L'exploitation de ces données, une fois obtenues, sera statistique et cartographique. Statistiquement, nous aurons une claire idée des volumes de téléconsultation engagée en Normandie tandis que d'un point de vue cartographique une partie de ces données nous permettra de mieux connaître les conditions territoriales présidant à ces pratiques de téléconsultation. En plus de ces données volumétriques de la CNAM, une base de données déjà largement réalisée permettra de mieux connaître les lieux de déploiement de la téléconsultation en pharmacie ou dans d'autres lieux hybrides. Ainsi, cette

approche quantitative permettra de dépasser les conjectures et d'avancer un porter à connaissance en phase avec les réalités normandes.

### Approche qualitative : étude de cas et entretiens

- 17 En fonction de l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) (Bardet *et al*, 2012), produit par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), permettant à l'échelle communale de connaître l'offre de soin potentielle, nous choisirons six configurations territoriales en Normandie afin de voir dans quelle mesure ces nouvelles possibilités d'accès aux soins répondent plus ou moins bien aux besoins territoriaux.
- 18 Ces cas d'usage seront sélectionnés au regard de l'APL mais aussi d'indicateurs moins synthétiques comme ceux mettant au jour les difficultés dans le domaine des urgences, du vieillissement de la population. De même cette approche par l'APL sera complétée par des niveaux plus fin d'analyse autour des territoires vécus à l'échelle des IRIS (désignant des « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique » et faisant référence à la taille visée de 2 000 habitants par maille élémentaire<sup>2</sup>).
- 19 A l'intérieur de ces cas d'usage c'est tout un système d'acteurs qu'il s'agit d'interroger en veillant particulièrement à leur capacité à nous « parler des usages » et des débats engagés notamment avec les habitants/ patients sur la question de la téléconsultation :
  - Les médecins du territoire pratiquant ou non de la téléconsultation ;
  - Les pharmacies intégrant ou non des dispositifs de téléconsultation accompagnée ;
  - Les élus promouvant ou pas la téléconsultation à l'échelle de leur territoire.
- 20 Nous faisons le choix de ne pas interroger *a priori* les patients du territoire devant les difficultés méthodologiques que cela représente. Toutefois, si dans le cadre de ce travail de terrain, il s'avère possible de mener des entretiens semi-directifs avec une dizaine de patients par cas d'usage, soit une soixantaine d'entretiens au total, alors nous considérerons cette possibilité. Quoiqu'il en soit, l'obtention des données fiables auprès de la CNAM permettra de traiter ces retours d'usage dont il est question dans cette thèse.

### Un jeu sérieux pour libérer autrement la parole des acteurs

- 21 Ces six terrains d'études normands seront également l'occasion de faire jouer les acteurs identifiés à un jeu sérieux que nous avons créé (Communaut'Health). Ce jeu, créé dans le cadre du projet RIN EDeTeN<sup>3</sup> a pour but de mettre en situation les acteurs face aux défis de la désertification médicale et du vieillissement de la population en posant un regard prospectif sur l'ensemble des options qui se présentent comme autant de choix possibles d'aménagement en matière de santé sur un territoire. Nous orienterons le débat autour de la question de la téléconsultation en adaptant ce jeu à cette question si spécifique de la e-santé. Nous obtiendrons ainsi un *verbatim*, l'ensemble de la partie étant enregistré et transcrit, qui sera analysé (analyse textuelle et lexicale) avec le logiciel IRaMuTeQ.

## BIBLIOGRAPHY

- FREMONT A., 2009, *La région espace vécu*, Flammarion, 290 p.
- BABINET O., ISNARD BAGNIS C., 2021, *Les déserts médicaux en question(s)*. Presses de l'EHESP, « Débats Santé Social », ISBN : 9782810907595. URL : <https://www-cairn-info.ezproxy.normandie-univ.fr/les-deserts-medicaux-en-questions--9782810907595.htm>
- BARLET M., COLDEFY M., COLLIN C., LUCAS-GABRIELLI V., 2012. *L'accessibilité potentielle localisée (APL): une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux*, DREES, IRDES, n° 795.
- BAUDIER P., KONDRATEVE G., AMMI C., et al, 2021. Patients' perceptions of teleconsultation during COVID-19 : A cross-national study, *Technological Forecasting & Social Change*, Vol. 163, DOI : <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120510>
- BENTAHAR O., BEAULIEU M., DELACOUR H. et al., 2021. Les barrières et les leviers de l'adoption d'une innovation médicale. Le cas de la cabine de télémedecine, *Gestion 2000*, 2021/3 (Volume 38), pp. 119-141. DOI : 10.3917/g2000.383.0119. URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-2000-2021-3-page-119.htm>
- CAYOL A., 2021. Tiers-lieux à l'ère du numérique : Vers la mise en place de « tiers-lieux » de la télémedecine?. *Revue française de finances publiques - RFFP*, 2021, Tiers lieux, 155, pp.133-140. (hal-03364319)
- DA SILVA N., RAULY A., 2016, La télémedecine, un instrument de renouvellement de l'action publique ? Une lecture par l'économie des conventions, *Économie et institutions* [En ligne], 24 | 2016, URL : <http://journals.openedition.org/ei/5758> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ei.5758>
- INSEE, 2016, IRIS, URL : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1523>
- GHALAWINJI F., BENHAMLAOUI B., 2021. *La téléconsultation en officine : enquête sur les perspectives de pratiques auprès des pharmaciens et de la population générale*, thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en Pharmacie, Sciences pharmaceutiques, Université Grenoble Alpes.
- PELLISSIER P., 2022. *Mise en place de la téléconsultation en officine : retours d'expériences de pharmaciens et proposition d'aide au déploiement*, thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en Pharmacie, Sciences pharmaceutiques, Université d'Angers.
- PERRIAULT J., 1989. *La logique de l'usage - Essai sur les machines à communiquer*, Flammarion, 256 p.
- WALLUT L., 2019, *Intervention publique et déploiement la télémedecine : une analyse par les théories de l'innovation*, thèse de doctorat, Sciences économiques, Université de Bourgogne Franche-Comté.

## NOTES

1. La DREES avance que trois médecins généralistes sur quatre avaient mis en place un système personnel de téléconsultation (DREES, 2020).
2. INSEE, <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1523>
3. Projet RIN (Réseau d'Intérêt Normand), financé par la région Normandie via le fond FEDER de l'Union européenne, intitulé Enjeux du Développement de la Télémedecine en Normandie (EDeTeN)

---

## ABSTRACTS

The Covid-19 crisis had the consequence of modifying the relationship of people to living in it with a major place taken by digital technology in many sectors (work, administration, commerce, etc.). It also changed the relationship of the French to teleconsultation, going from anecdotal experiences to an almost compulsory recourse during this period : 18.4 million acts were reimbursed by Health Insurance, at the heart of the crisis in 2020. Now, and yet outside confinement, teleconsultation is envisaged by the public authorities, by certain doctors and by a certain number of patients, as a solution to medical desertification, the aging of the population and the emergency crisis. At the crossroads of health geography and digital geography, this thesis aims to answer the following question: is “autonomous” or “accompanied” teleconsultation able to reverse socio-territorial difficulties. The thesis is based on the Normandy field and finally considers the impact of these new care solutions from an analysis of feedback from use.

La crise du Covid-19 a eu pour conséquence de modifier le rapport des personnes à leur habiter avec une place majeure prise par le numérique dans de très nombreux domaines d'activité (professionnel, administratif, commercial, récréatif ...). Elle a aussi modifié le rapport des français à la téléconsultation, passant d'expériences anecdotiques pré-covid à un recours presque obligé durant cette période : 18,4 millions d'actes ont été remboursés par l'Assurance Maladie, au cœur de la crise en 2020. Désormais et malgré la fin du confinement, la téléconsultation est envisagée par les pouvoirs publics, par certains médecins et par un certain nombre de patients, comme une solution à la désertification médicale, au vieillissement de la population et à la crise des urgences. A la croisée de la géographie de la santé et de la géographie du numérique, cette thèse envisage de répondre à la question suivante : la téléconsultation « en autonomie » ou « accompagnée » est-elle en mesure d'inverser les difficultés socio-territoriales ressenties par les territoires ? La thèse prend appui sur le terrain normand et envisage finalement l'impact de ces nouvelles solutions de soin à partir d'une analyse des retours d'usage.

## INDEX

**Mots-clés:** Téléconsultation, Déserts médicaux, Innovation, Usages, Normandie

**Keywords:** Teleconsultation, Medical deserts, Innovation, Uses, Normandy

## AUTHOR

**SARAH LE HIR**

Doctorante en géographie, Sous la direction de Philippe Vidal, Laboratoire IDEES Le Havre – UMR 6266 CNRS, Université Le Havre Normandie, [sarah.le-hir@outlook.fr](mailto:sarah.le-hir@outlook.fr)