



Les téléconsultations durant la pandémie de COVID-19

Par qui ? Pour qui ?

2022

Auteurs: Jérôme Vrancken, Didier Willaert, Hervé Avalosse, Johan Vanoverloop

Colophon

| | |
|----------------------------|---|
| Sujet : | Durant la pandémie de Covid-19, les consultations ont eu lieu à distance afin de garantir la continuité des soins. Les auteurs ont étudié le profil des prestataires de soins et des patients qui ont fait usage de cette possibilité. |
| Date de publication | 15 mars 2022 |
| Citation: | Vrancken, Jérôme; Willaert, Didier; Avalosse, Hervé; Vanoverloop, Johan (2022), <i>Les téléconsultations durant la pandémie de COVID-19 - Par qui ? Pour qui ?</i> , AIM Agence Intermutualiste, Bruxelles. |
| Coordonnées : | ASBL Agence Intermutualiste • Avenue du Boulevard 21 B7 • 1210 Bruxelles Tel. 02 891 72 11 • ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be BCE 0478.655.210 • RPM Bruxelles |

Ce document est disponible en téléchargement sur le site web www.ima-aim.be.

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Table de matières

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 1 |
| 1. Description des téléconsultations | 3 |
| 1.1. Volume et évolution du nombre de téléconsultations | 3 |
| 1.2. Les prestataires à l'origine de ces téléconsultations..... | 4 |
| 1.3. Comparaison du volume de contacts 2019-2020, pour les médecins | 6 |
| 1.4. Socio-démographie des patients ayant bénéficié des téléconsultations | 9 |
| 1.5. Conclusion | 16 |
| 2. Les médecins généralistes | 17 |
| 2.1. Profil des prestataires ayant eu recours au moins une fois à une téléconsultation. | 17 |
| 2.2. Proportion de contacts via la téléconsultation | 23 |
| 2.3. Conclusion | 27 |
| 3. Les patients | 28 |
| 3.1. Profil des patients ayant eu recours au moins une fois à une téléconsultation | 28 |
| 3.2. Téléconsultation de continuité versus téléconsultation de triage..... | 36 |
| 3.3. Proportion de contacts via téléconsultation | 40 |
| 3.4. Conclusion | 47 |
| 4. Conclusion générale | 49 |
| Annexes | 52 |
| Annexe 1 : Prestations à distance sans contact physique (dans le cadre de la pandémie COVID-19) | 52 |
| Annexe 2 : Codes de nomenclature des contacts avec des médecins -avis, consultations et visites | 60 |
| Annexe 3 : Cartographie..... | 74 |
| Annexe 4 : Critères d'analyse pour le profil des patients | 77 |
| Annexe 5 : Qu'est-ce qu'un 'boxplot' ? | 79 |
| Annexe 6 : Pourcentage de patients avec au moins un contact physique avec la médecine générale en 2020 | 80 |
| Annexe 7 : Proportion de téléconsultations parmi le volume de contacts avec les généralistes, de semaine en semaine en 2020 | 83 |



Introduction

Pour empêcher la propagation du coronavirus en 2020, un confinement a été instauré. Les soins non essentiels ont été reportés. Toutefois, la continuité des soins essentiels aux patients devait être garantie. C'est pourquoi de nouveaux codes de nomenclature ont été créés afin que des consultations puissent se tenir à distance (par téléphone, par vidéo).

Ces téléconsultations étaient initialement destinées à aider les médecins dans le triage des patients atteints par le coronavirus, ainsi que pour assurer la continuité des soins pour les patients connus. Par la suite, ces téléconsultations ont été étendues à d'autres professions de santé telles que les dentistes, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les sages-femmes, les psychologues, les ergothérapeutes et les éducateurs en diabète.

La pandémie a donc été l'occasion de faire un pas vers d'autres formes de contacts avec les prestataires de santé. Bien qu'il s'agisse de mesures temporaires, l'utilisation et l'efficacité des téléconsultations feront sans aucun doute l'objet d'une évaluation approfondie.

L'impact de la pandémie sur les dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé est suivi régulièrement par l'INAMI qui met à disposition sur son site des rapports

complets¹. Dans la présente étude, nous souhaitons examiner plus en détail l'utilisation de tous ces nouveaux codes de nomenclature. Par qui et pour qui ces téléconsultations ont-elles été mises en œuvre ? Nous mettons l'accent sur l'accessibilité et cherchons à voir dans quelle mesure tout un chacun a bien eu l'opportunité de recourir aux téléconsultations. En ce sens, cette analyse est complémentaire de l'enquête intermutualiste portant sur la satisfaction exprimée par des patients ayant fait l'expérience d'une téléconsultation².

L'étude se compose de trois parties :

1. La première partie concerne l'utilisation de la nouvelle nomenclature afférente aux téléconsultations. Nous regardons l'évolution des volumes au cours du temps, les prestataires concernés, donnons une première esquisse des caractéristiques socio-démographiques, ainsi qu'une cartographie, des utilisateurs.
2. La deuxième partie examine plus avant le profil des médecins généralistes qui ont eu l'expérience d'une téléconsultation (selon l'âge, le sexe, la localisation, le statut de conventionnement). De même, on étudie également la distribution de la proportion de téléconsultations parmi les contacts des médecins généralistes.
3. La troisième partie examine le profil des patients ayant eu des contacts avec la médecine générale. Divers critères socio-démographiques (âge, sexe, classes de secteurs statistiques de résidence, ...) et d'état de santé (quelques maladies chroniques, statuts dénotant un état de santé dégradé, comme l'incapacité de travail, le statut affection chronique, ...) sont mis en relation avec le fait d'avoir eu l'expérience d'une téléconsultation et la proportion des téléconsultations parmi les contacts.

¹ Voir :

- En français : <https://www.riziv.fgov.be/fr/publications/Pages/rapport-impact-covid19-remboursement-soins-sante.aspx>
- En néerlandais : <https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/rapport-impact-covid19-terugbetaling-gezondheidszorg.aspx>

² Voir :

- En français : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultations_resultats_rapport.pdf
- En néerlandais : https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie_resultaten_rapport.pdf



1. Description des téléconsultations

A partir de mars 2020, de nouveaux codes de nomenclature³ apparaissent permettant le remboursement de prestations effectuées à distance (par téléphone, vidéo, ...) par les médecins (généralistes et spécialistes) et diverses professions paramédicales (psychologues, dentistes, etc.). Dans cette première partie, nous voulons examiner plus avant le volume de ces téléconsultations, ainsi que son évolution au cours de l'année 2020, nous montrons quelles sont les professionnels de santé qui y ont eu recours, nous donnons déjà quelques indications sur le profil des patients (on y reviendra plus spécifiquement dans la 3^{ème} partie) et sur la géographie des téléconsultations.

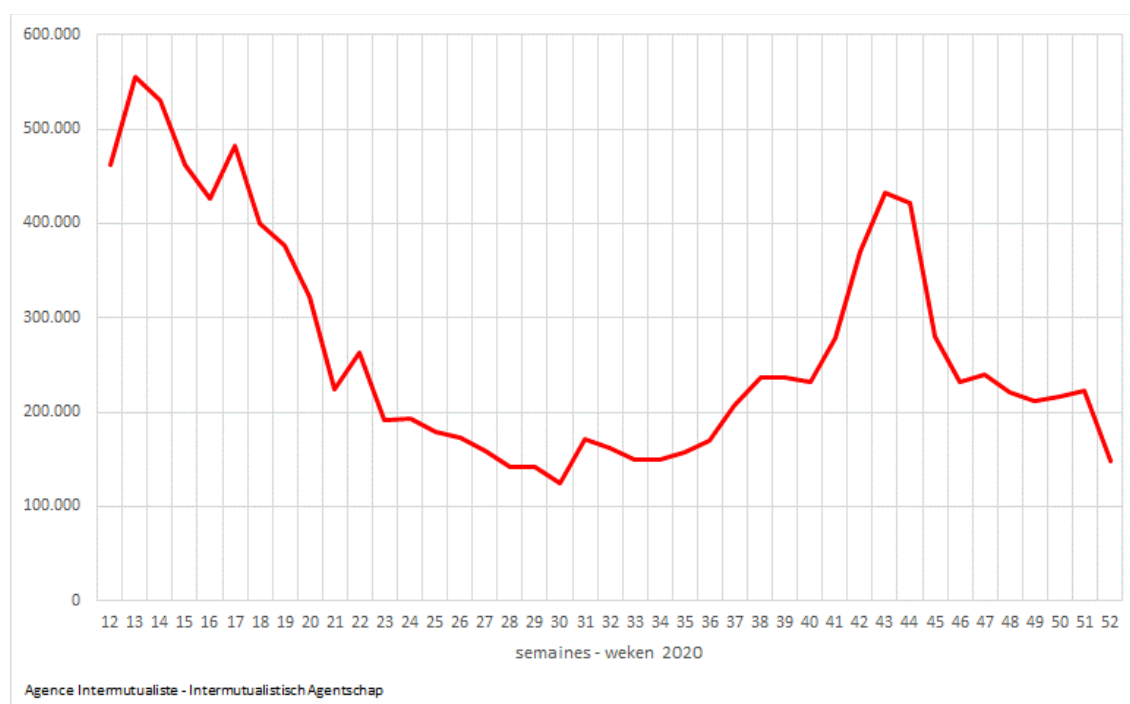
1.1. Volume et évolution du nombre de téléconsultations

De mars à décembre 2020, environ **11 millions de contacts à distance** ont été réalisés, tout type de prestataire confondu. Dès le 1^{er} pic (mars-avril), on tourne

³ Voir l'Annexe 1 pour la liste de ces codes

autour de 400.000 à 500.000 contacts à distance par semaine (voir Figure 1). Ensuite, le volume tend à diminuer jusque juillet-août (le déconfinement progressif commence à partir de mai), pour recommencer à augmenter jusqu'au 2^{ème} pic d'octobre-novembre. Enfin, vers la fin de l'année, le volume de téléconsultations diminue mais ne retombe pas à zéro. Ainsi, même quand il est possible de rencontrer son prestataire de santé, des contacts à distance continuent à être effectués (en décembre, on a encore en moyenne de l'ordre de 170.000 téléconsultations par semaine).

Figure 1 : Evolution du nombre de téléconsultations en 2020



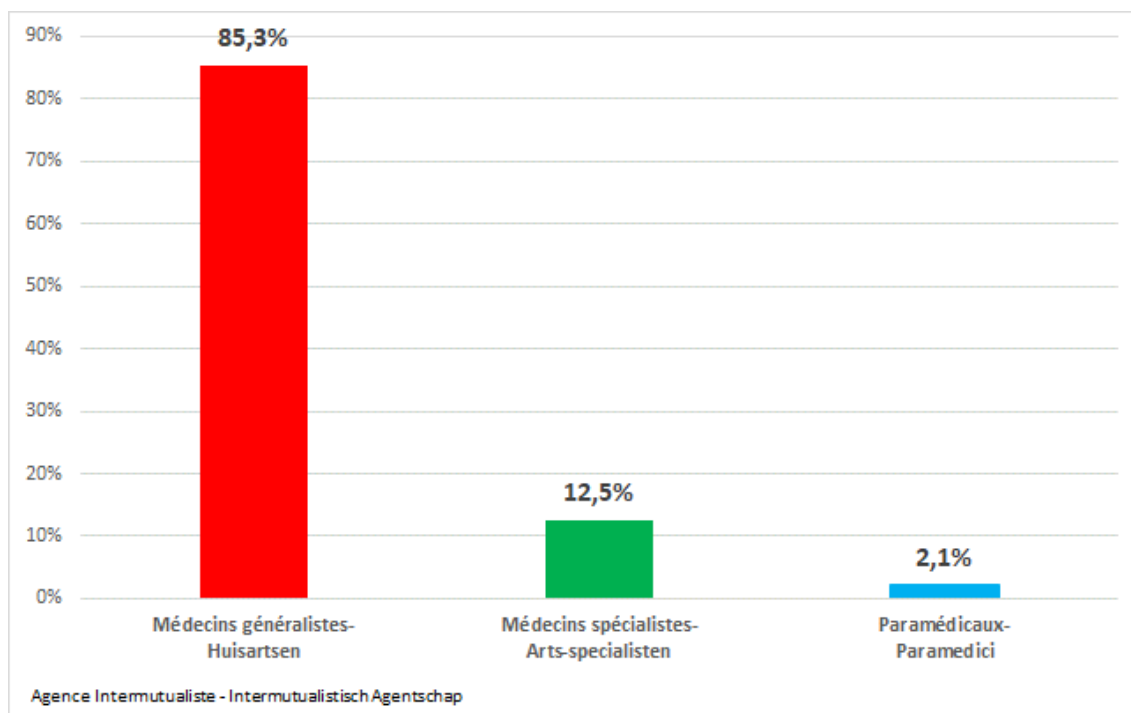
1.2. Les prestataires à l'origine de ces téléconsultations

Comment se répartissent ces 11 millions de téléconsultations en fonction du type de professionnel de santé ? Comme mentionné à la Figure 2, près de **85%** des contacts à distance ont été effectués par des médecins généralistes.

Les médecins spécialistes ont réalisé près de 12,5% de ces téléconsultations. A noter, ici, l'importance des psychiatres : à eux seuls, ils ont réalisé un peu plus d'un cinquième (21,5%) des téléconsultations prestées par tous les médecins spécialistes.

Enfin, diverses professions paramédicales sont à l'origine de 2% des téléconsultations ayant eu lieu en 2020. Ici, pointons l'importance des dentistes : 37% des contacts à distance réalisés par les paramédicaux sont le fait de dentistes.

Figure 2 : Téléconsultations – répartition par type de professionnel de santé



Le Tableau 1 donne plus de détails quant à la nature des activités de téléconsultation des médecins. Dans la grande majorité des cas, tant pour les généralistes (86%) que pour les spécialistes (81%), les contacts à distance avaient pour but de veiller à la continuité des soins de leurs patients. Les médecins généralistes ont été également sollicités pour du triage dans le cadre de la pandémie (14% des téléconsultations des généralistes). Par contre, les médecins spécialistes n'ont été que marginalement concernés par ce type d'activité (2,4% du volume de leurs téléconsultations). D'autres activités de téléconsultation ont été mises en œuvre par des spécialistes : il s'agit essentiellement de séances de psychothérapie réalisées à distance par des médecins-psychiatres (elles représentent 98% de la rubrique 'autres codes').

Tableau 1 : Téléconsultations des médecins - répartition par code de nomenclature

| Codes de nomenclature : | | Médecins généralistes | Médecins spécialistes |
|-----------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| Continuité des soins | 101135 | 86,4% | 80,5% |
| Triage COVID-19 | 101835 | 1,6% | 0,0% |
| | 101990 | 12,0% | 2,4% |
| Autres codes | | | 17,1% |
| Total = | | 100% | 100% |

1.3. Comparaison du volume de contacts 2019-2020, pour les médecins

1.3.1. Médecins généralistes et spécialistes ensemble

Concentrons-nous sur les contacts réalisés par les médecins généralistes et spécialistes considérés ensemble. A la Figure 3, nous donnons, par semaine, le volume de contacts⁴ qui ont eu lieu en présentiel (le prestataire et son patient se sont rencontrés) en 2019 (courbe bleue) et en 2020 (courbe orange).

Remarque méthodologique : Pour lisser les fluctuations transitoires qui peuvent survenir d'une semaine à l'autre (c'est la visualisation de la tendance générale qui nous intéresse), nous calculons des moyennes mobiles, de sorte que le volume de contacts indiqué pour la semaine x correspond à la moyenne du volume relatif aux semaines x-1, x et x+1.

La courbe 2020 est systématiquement en-dessous de celle de 2019. Les écarts les plus importants sont observés durant les semaines 13, 14 et suivantes, jusqu'à la semaine 22. Cette période correspond au 1^{er} pic de la pandémie et à la période de confinement strict (jusqu'en mai).

Est-ce que les téléconsultations ont pu compenser ce déficit de contacts ? A la Figure 3, on a ajouté une courbe verte, qui dénote le volume total de contacts en 2020, que ces contacts aient eu lieu en présentiel ou à distance. On remarque alors deux choses :

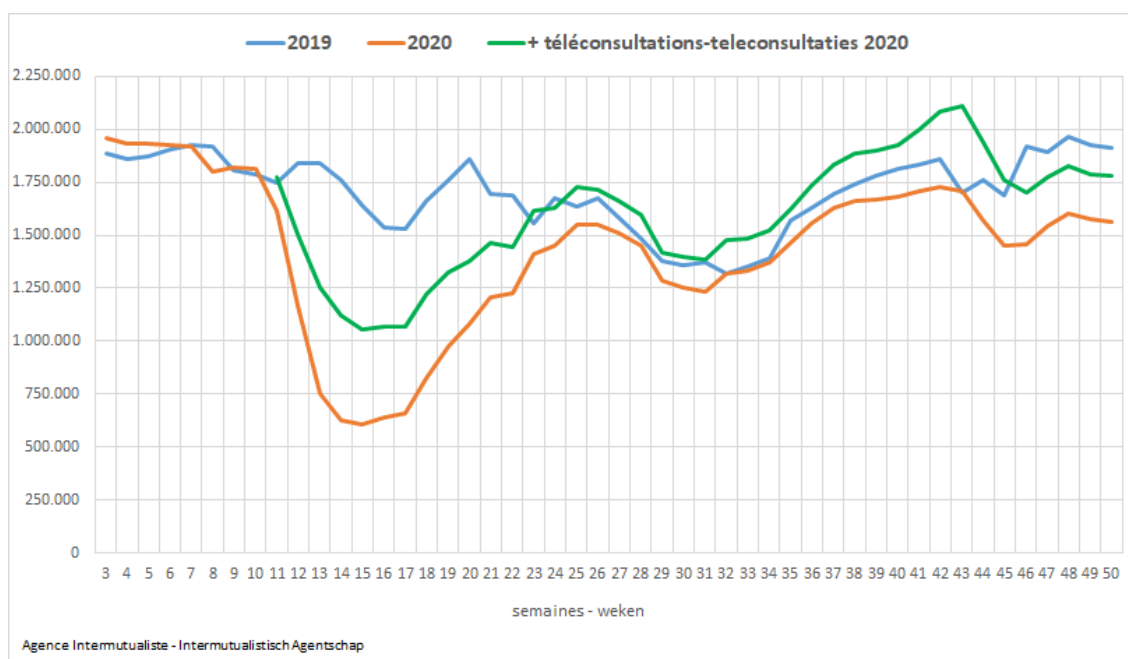
⁴ La liste des codes de nomenclature est donnée à l'Annexe 2.

1. durant le 1^{er} pic et le confinement strict, il y a bien compensation grâce aux téléconsultations, mais cette compensation apparaît partielle car il reste un déficit de contacts (on ne rejoint pas la courbe de 2019) ;
2. pour le reste de l'année, on voit que la courbe verte se situe généralement au-dessus de la courbe afférente à 2019, sauf en fin d'année où un écart apparaît à nouveau, que les téléconsultations ne compensent que partiellement.

Est-ce que le volume total de contacts de 2020 correspond à celui de 2019 ? Non, on compte environ 88 millions de contacts en 2019, 85 millions en 2020 (contacts en présentiel et à distance). On reste donc avec un déficit de près de 2,8 millions de contacts qui n'ont pas eu lieu (en prenant 2019 comme référence). Ce n'est pas énorme, cela représente 3,1% du volume de contacts de 2019. On peut donc dire que, grâce aux téléconsultations, l'activité des contacts avec les patients, de la part des médecins, tant généralistes que spécialistes, était globalement la même en 2020 par rapport à 2019.

Mais si on considère les généralistes et les spécialistes séparément, alors la situation change considérablement. Nous le montrons dans les deux points qui suivent.

Figure 3 : Evolution du volume de contacts physiques et à distance avec des médecins (généralistes et spécialistes) – 2019 et 2020



1.3.2. Médecins généralistes

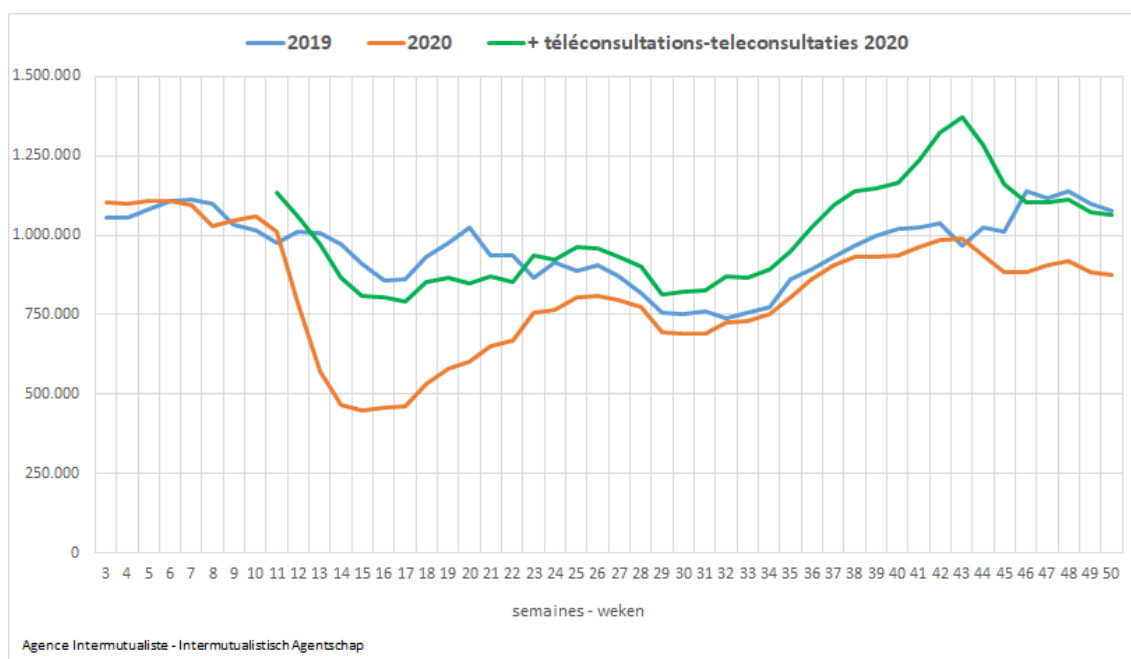
Nous nous concentrons sur l'activité des médecins généralistes. La Figure 4 indique le volume de consultations et visites réalisées en présentiel par les généralistes en 2019 (courbe bleue) et 2020 (courbe orange). On voit bien l'impact du 1^{er} pic et on

remarque, également, le déficit de contacts en fin d'année. Est-ce que les téléconsultations ont pu compenser ce manque de contacts ?

Quand on ajoute (à la Figure 4) le volume de téléconsultations réalisées par les médecins généralistes (courbe verte), on remarque alors que non seulement les téléconsultations ont quasiment compensé le déficit de contacts physiques durant le 1^{er} pic mais qu'en plus, sur le reste de l'année, le volume global de contacts de 2020 est supérieur à celui de 2019.

Globalement, le volume de contacts avec les généralistes est de l'ordre d'un peu moins de 50 millions en 2019. En 2020, le volume global de contacts (y compris les contacts à distance) est **plus élevé** : de l'ordre d'un peu plus de 52 millions de contacts. En fait, l'activité des médecins généraliste a augmenté de près de 5,3% par rapport à 2019 (soit environ 2,6 millions de contacts supplémentaires).

Figure 4 : Evolution du volume de contacts physiques et à distance avec des médecins généralistes - 2019 et 2020

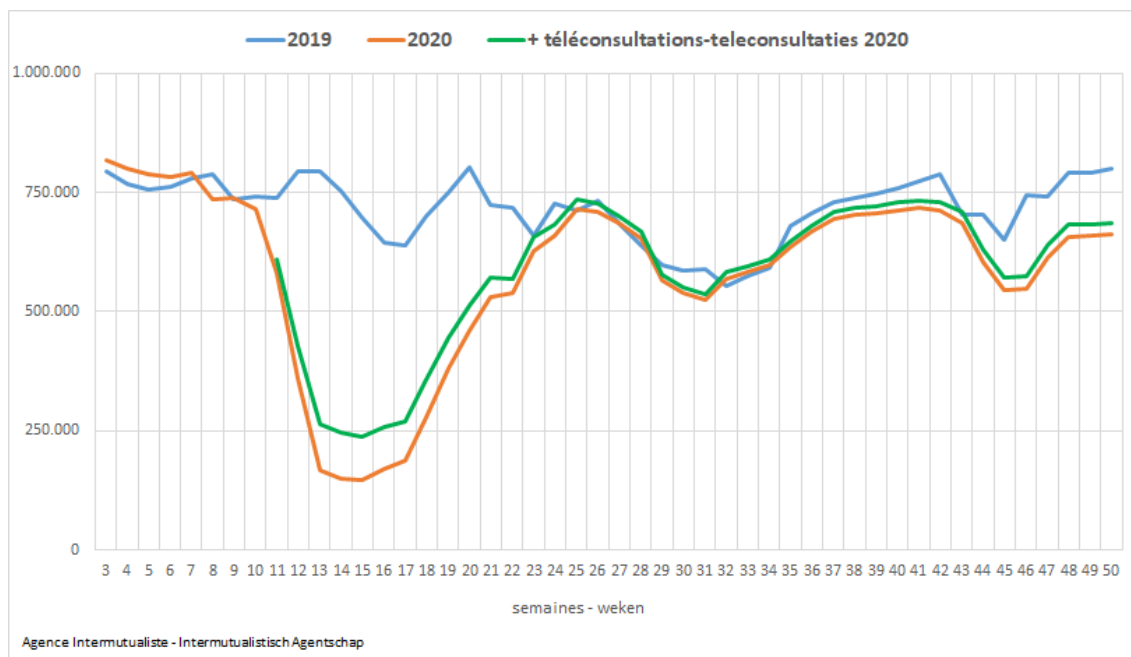


1.3.3. Médecins spécialistes

On a tout autre chose avec les médecins spécialistes. La Figure 5 montre le volume de contacts ambulatoires réalisés en présentiel par les spécialistes en 2019 (courbe bleue) et 2020 (courbe orange). L'impact du 1^{er} pic de la pandémie est bien visible, le déficit de contacts physiques est bien plus accentué que celui observé chez les généralistes (comparer la Figure 5 à la Figure 4). Et comme on le voit à la Figure 5, les téléconsultations (courbe verte) ne compensent pas du tout le déficit de contacts physiques.

Globalement, le volume de contacts avec les spécialistes est de l'ordre d'un peu plus de 37 millions en 2019. Par contre, en 2020, le volume global de contacts (y compris les contacts à distance) est **moins élevé** : un peu moins de 32 millions de contacts. L'activité des médecins spécialistes a donc diminué fortement : le volume de contacts effectués en 2020 est inférieur de 13,7% à celui de 2019.

Figure 5 : Evolution du volume de contacts physiques et à distance avec des médecins spécialistes - 2019 et 2020



1.4. Socio-démographie des patients ayant bénéficié des téléconsultations

Nous abordons la description des patients ayant bénéficié de téléconsultations (peu importe le type de prestataire) selon quelques critères socio-démographiques. Globalement, ce sont les personnes âgées de plus de 30 ans, les femmes, les bénéficiaires de l'intervention majorée, du statut affection chronique qui ont eu davantage recours aux téléconsultations. En tout cas, sur base de cette première esquisse, on ne peut pas dire que les personnes âgées, fragiles socialement ou avec un état de santé dégradé n'ont pas pu trouver un moyen d'entrer en contact à distance avec leurs prestataires de santé.

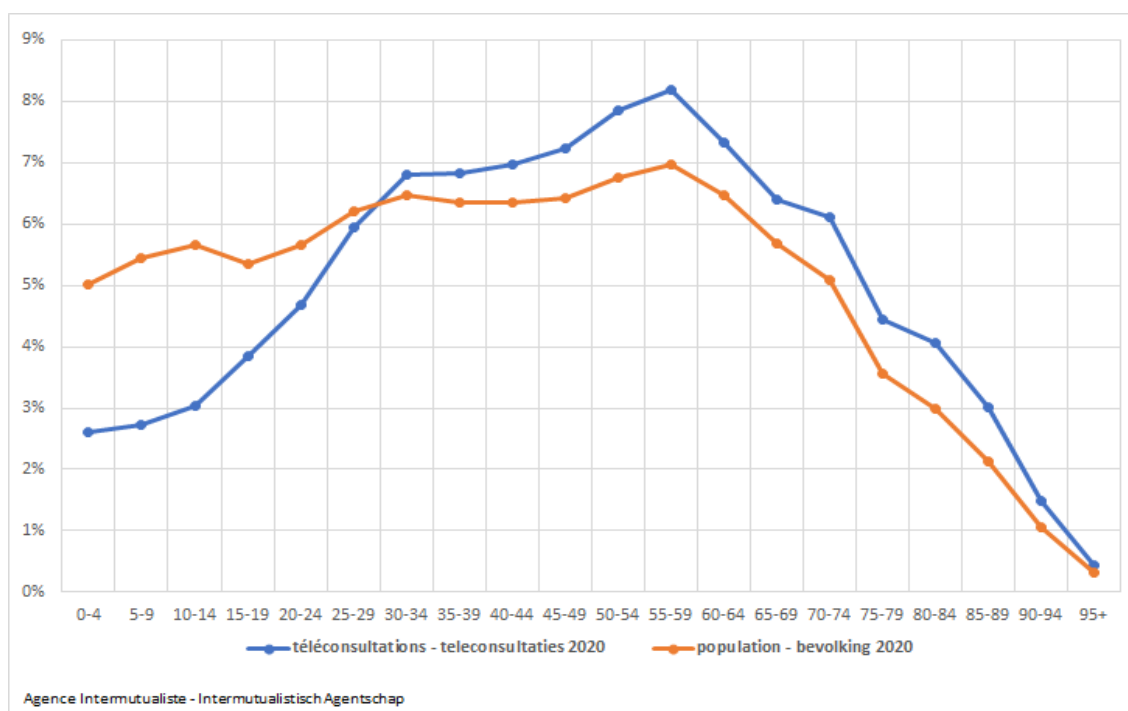
Remarque méthodologique : Comme l'activité des maisons médicales n'est pas connue⁵, nous avons retiré de l'analyse toutes les personnes inscrites en maison médicale en 2020.

1.4.1. Selon l'âge

A la Figure 6, nous répartissons toutes les téléconsultations en fonction de l'âge du bénéficiaire et nous la comparons à celle de la population générale. Nous constatons que jusqu'à 29 ans, les téléconsultations sont sous-représentées par rapport à l'importance de ces classes d'âge au sein de la population générale. Par contre, à partir de 30 ans, c'est l'inverse.

La Figure 7 indique le nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires, en fonction de leur âge⁶. Ce graphique confirme la tendance observée à la figure précédente : le recours aux téléconsultations est croissant avec l'âge.

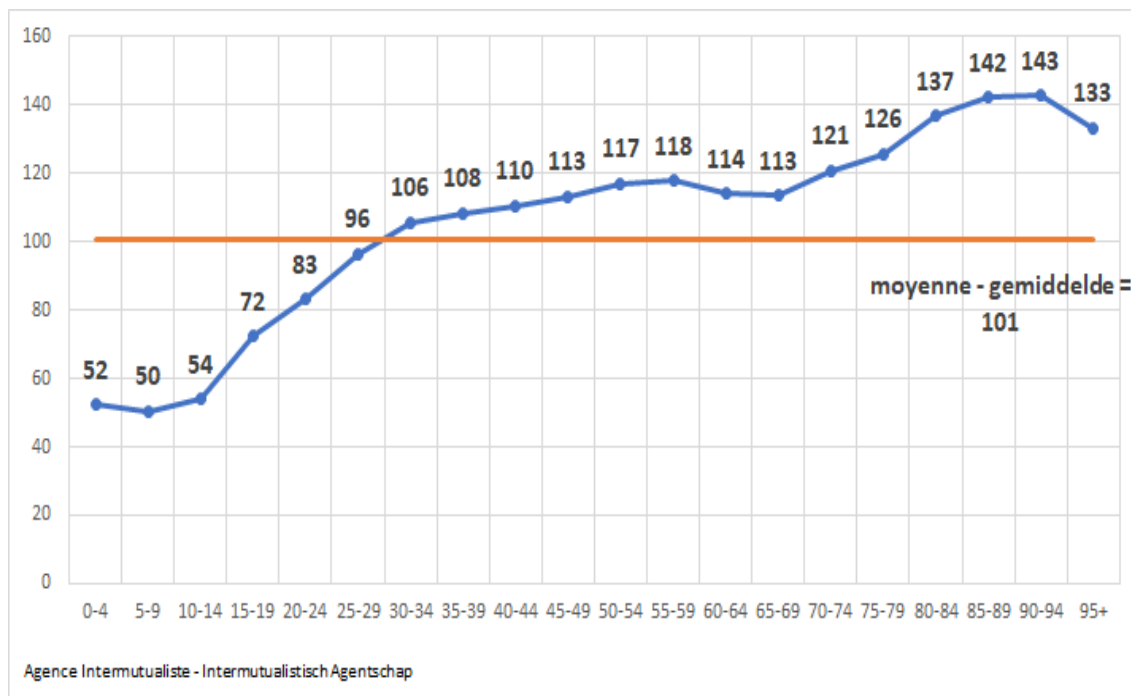
Figure 6 : Comparaison de la répartition par âge des téléconsultations et de la population générale - 2020



⁵ Les organismes assureurs versent bien le forfait mensuel aux maisons médicales, mais leur activité médicale ne fait pas l'objet d'une facturation de la part des organismes assureurs. Nous ne connaissons donc pas le volume de contacts qui a eu lieu en maison médicale, que ces contacts aient lieu en présentiel ou à distance.

⁶ Pas de standardisation sur les données.

Figure 7 : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires et selon leur âge



1.4.2. Selon divers critères

On reproduit l'analyse précédente pour le sexe, le fait de bénéficier de l'intervention majorée⁷ (BIM), de bénéficier du statut affection chronique⁸. Les résultats sont donnés au Tableau 2. Il en ressort que les femmes, les bénéficiaires de l'intervention majorée et du statut affection chronique ont eu une utilisation plus intensive des téléconsultations que les hommes et les non bénéficiaires de ces deux statuts.

⁷ Pour en savoir plus sur ce statut : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/intervention-majoree-meilleur-remboursement-frais-medicaux.aspx>

⁸ Pour en savoir plus sur ce statut : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/chroniques/Pages/statut-personne-affection-chronique-acces-soins.aspx>

Tableau 2 : Répartition des téléconsultations comparée à la population générale, nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires – par sexe, BIM, statut affection chronique

| | % téléconsultations (2020) | % dans la population générale (2020) | Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires |
|---|----------------------------|--------------------------------------|---|
| Sexe | | | |
| Hommes | 41,8% | 49,3% | 85 |
| Femmes | 58,2% | 50,7% | 116 |
| Bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) | | | |
| Non | 79,0% | 82,2% | 96 |
| Oui, sur base d'une enquête sur les revenus | 10,5% | 9,6% | 109 |
| Oui, sur base d'un droit automatique | 10,5% | 8,2% | 129 |
| Oui | 21,0% | 17,8% | 118 |
| Bénéficiaire du statut affection chronique | | | |
| Sans | 76,0% | 88,0% | 87 |
| Avec | 24,0% | 12,0% | 201 |

1.4.3. Selon la géographie

Le recours aux téléconsultations n'a évidemment pas été uniforme partout. Que pouvons-nous dire par rapport à la variation géographique du recours aux téléconsultations ?

- A la Carte 1, nous visualisons, par commune, le nombre standardisé de personnes ayant eu au moins une consultation par 100 bénéficiaires. La standardisation a été faite pour 4 critères : l'âge, le sexe, le fait de bénéficier de l'intervention majorée, le fait de bénéficier du statut affection chronique. Comme on peut le voir, ce nombre est plus élevé dans le sud du pays (surtout le long de la dorsale wallonne), mais aussi en Campine.
- Même constat à la Carte 2 qui présente un indicateur afférent au volume de téléconsultations : le nombre standardisé de téléconsultations par 100 bénéficiaires.

Remarque méthodologique : Grâce à la standardisation, on enlève les effets dus à la variation de la structure d'âge-sexe des populations d'une commune à l'autre, mais aussi le fait que ces populations connaissent, d'un endroit à l'autre, des variations d'état de santé (approché par le fait de bénéficier du statut affection chronique) ainsi

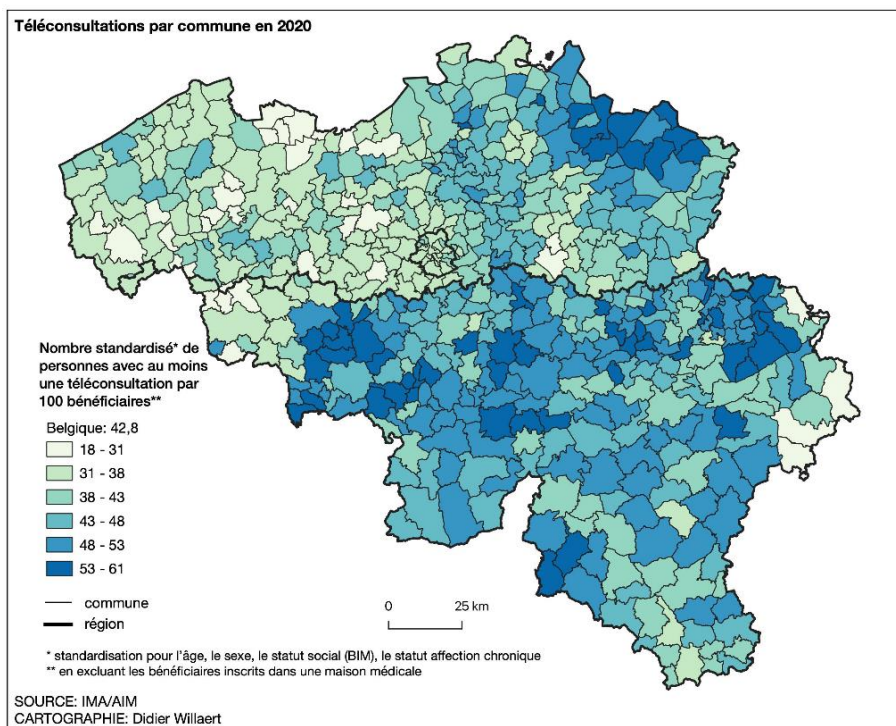
que des variations de situation sociale (approchée par le fait de bénéficier de l'intervention majorée). En procédant à une standardisation sur ces 4 critères, nous pouvons donc voir la variation géographique, à structure d'âge-sexe, à situation sociale et d'état de santé équivalente.

A l'Annexe 3, on donne les cartes comparables à la Carte 2 mais en supprimant des critères de standardisation : soit le statut BIM, soit le statut affection chronique, soit les deux. Le résultat est identique, ce sont les mêmes sous-régions qui ont eu davantage recours aux téléconsultations. Idem si on découpe l'année 2020 en trois parties (mars à juillet, juillet à octobre, octobre à décembre).

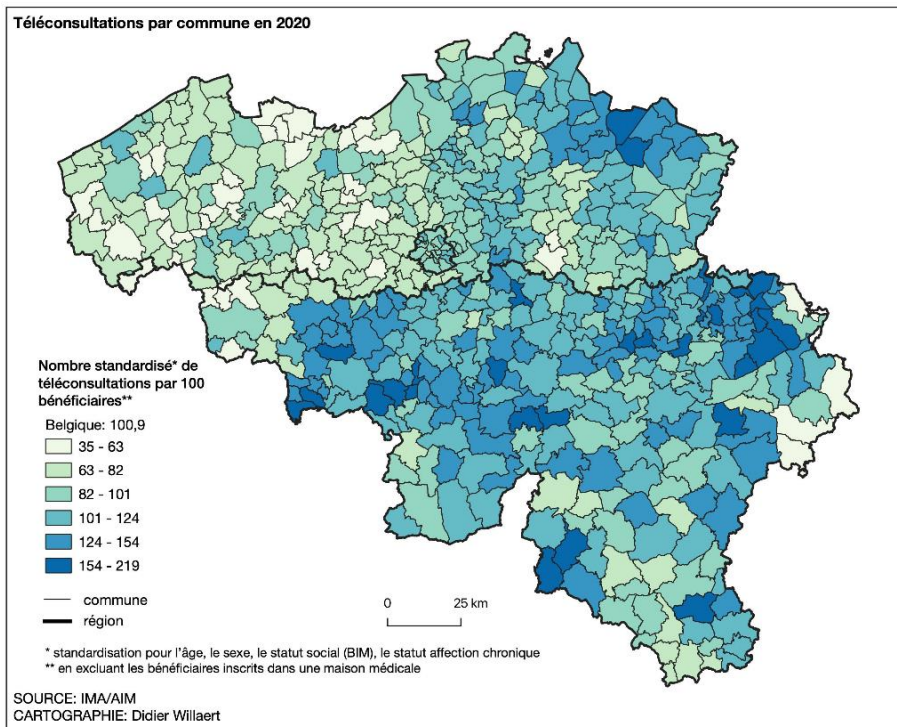
En guise de comparaison, les Cartes 3, 4 et 5 montrent le nombre standardisé de contacts physiques avec, respectivement, les médecins généralistes et spécialistes considérés ensemble (Carte 3), uniquement les généralistes (Carte 4), et uniquement les spécialistes (Carte 5). La géographie des contacts en présentiel n'est pas la même que celle des contacts à distance (Carte 2) :

- Pour ce qui est des contacts physiques avec un généraliste, c'est en Flandre où le volume de contacts apparaît le plus élevé.
- Pour les contacts physiques avec un spécialiste, c'est plus diffus. On constate toutefois que le Luxembourg se situe bien plus bas que les autres régions du pays.

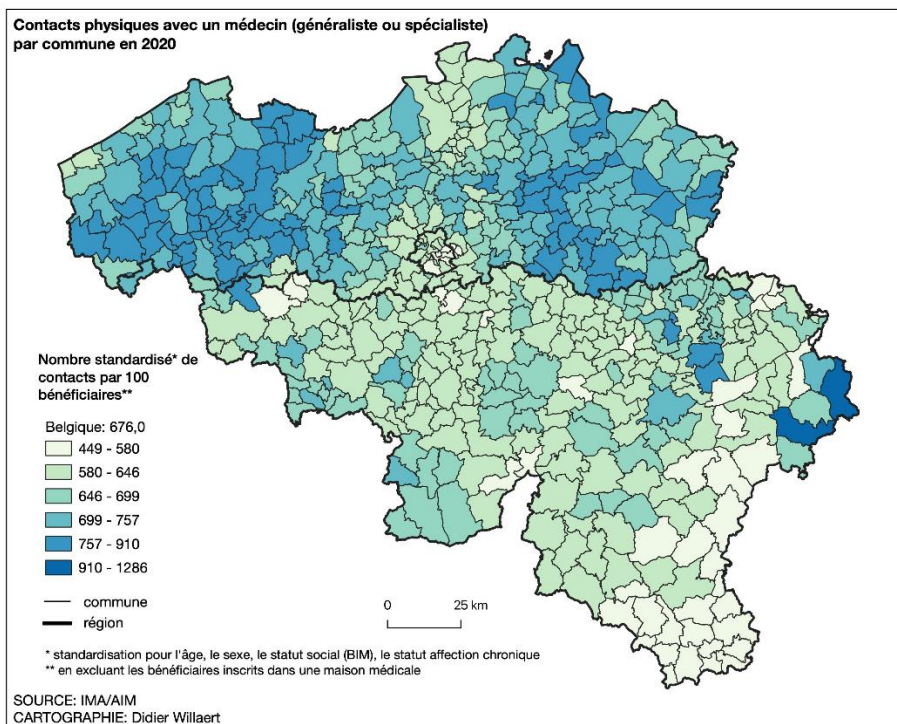
Carte 1 : Nombre de personnes avec au moins une téléconsultation par 100 bénéficiaires – Standardisation pour l'âge, le sexe, le statut social (BIM), le statut affection chronique



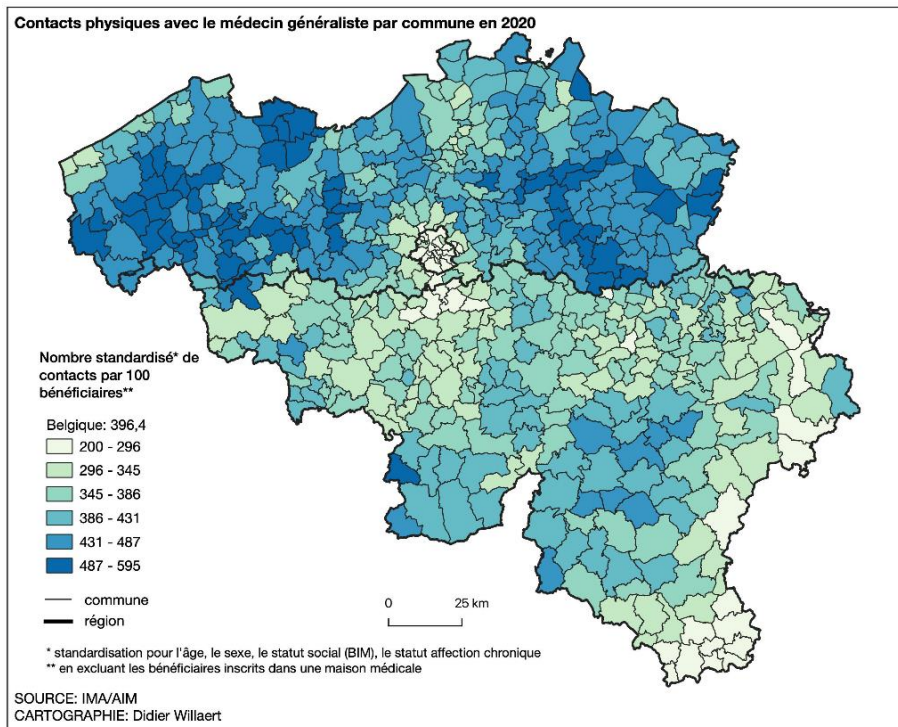
Carte 2 : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires – Standardisation pour l'âge, le sexe, le statut social (BIM), le statut affection chronique



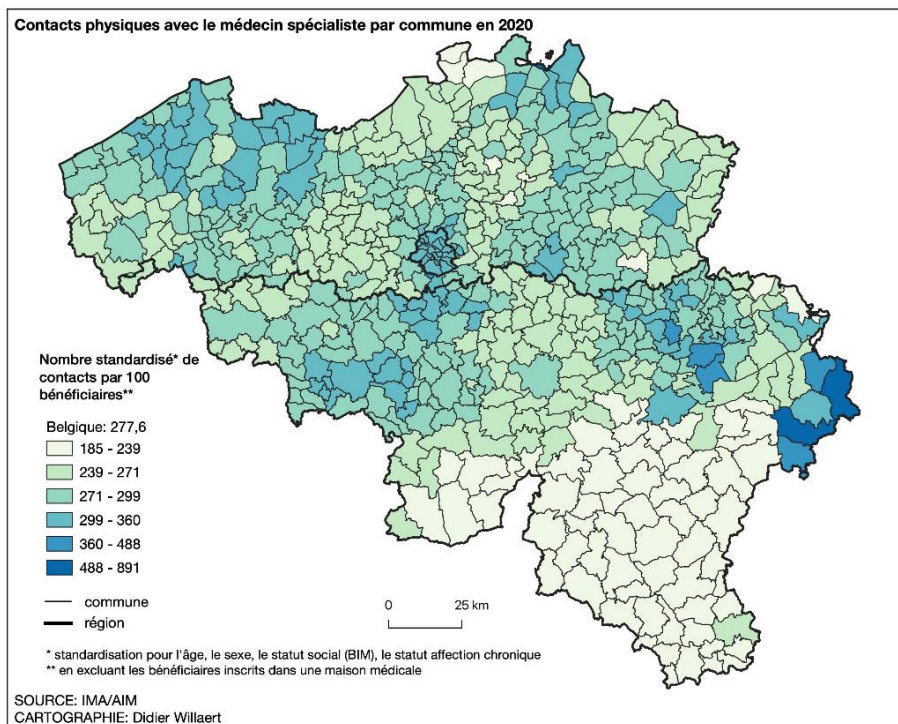
Carte 3 : Nombre de contacts physiques avec un médecin généraliste ou spécialiste, par 100 bénéficiaires – Standardisation pour l'âge, le sexe, le statut social (BIM), le statut affection chronique



Carte 4 : Nombre de contacts physiques avec un médecin généraliste, par 100 bénéficiaires – Standardisation pour l'âge, le sexe, le statut social (BIM), le statut affection chronique



Carte 5 : Nombre de contacts physiques avec un médecin spécialiste, par 100 bénéficiaires – Standardisation pour l'âge, le sexe, le statut social (BIM), le statut affection chronique



1.5. Conclusion

Globalement, près de 11 millions de téléconsultations ont eu lieu en 2020. Dans 85% des cas, ce sont des médecins généralistes qui ont été ainsi contactés. Dans 12,5% des cas, il s'agissait de prestations de médecins spécialistes. Le reste concerne divers paramédicaux. A quoi ont servi ces téléconsultations ? Pour les médecins, grâce à ces contacts à distance, la continuité des soins a pu être maintenue. Les activités de triage ont été plutôt secondaires pour les généralistes, marginales pour les médecins spécialistes. Dès l'entrée en vigueur des nouveaux codes de nomenclature permettant leur remboursement, les contacts à distance ont été utilisés et ce, tout au long de l'année, mais surtout durant les pics pandémiques.

Peut-on donner une première esquisse des patients ayant fait appel aux téléconsultations ? Oui, les femmes, les plus de 30 ans, les bénéficiaires de l'intervention majorée et du statut affection chronique ont eu une utilisation plus intensive des téléconsultations que, respectivement, les hommes, les moins de 30 ans, les non bénéficiaires de ces deux statuts. On trouve également des variations géographiques (après standardisation des données pour l'âge, le sexe, le statut BIM et le statut affection chronique) : les habitants des communes proches de la dorsale wallonne, des communes de Campine montrent une utilisation plus intense des téléconsultations par rapport aux habitants des autres communes.

Nous reviendrons plus en détail dans la 3^{ème} partie sur le profil des utilisateurs de contacts à distance avec les médecins généraliste, en recourant à d'autres critères (sociaux et d'état de santé) ainsi qu'une autre approche méthodologique (on se concentre sur le recours aux téléconsultation au sein de la population des patients qui ont eu au moins un contact avec la médecine générale).



2. Les médecins généralistes

Comme on l'a vu à la partie précédente, ce sont les médecins généralistes qui ont massivement eu recours aux téléconsultations. Mais quel est le profil de ces médecins ? Est-ce que l'âge du prestataire joue un rôle ? Y a-t-il des différences régionales ? Est-ce que le recours aux téléconsultations a évolué au cours de l'année 2020 ? Quelle est la proportion de téléconsultations parmi le volume global de contacts effectués par les médecins généralistes ?

Remarque méthodologique : Pour répondre à ces questions, nous avons sélectionné les médecins généralistes qui ont eu au moins 500 contacts sur l'année 2020 (consultations, visites, téléconsultations) et nous avons analysé plus avant leur profil.

2.1. Profil des prestataires ayant eu recours au moins une fois à une téléconsultation

Globalement, **93%** des médecins généralistes en Belgique ont fait l'expérience d'au moins une téléconsultation au cours de l'année 2020.

- Cette proportion est un peu plus élevée en Flandre (95%) qu'en Wallonie (90%) et à Bruxelles (89%).
- Cette proportion est plus élevée chez les femmes (97%) que chez les hommes (89%).

- Il y a un effet d'âge : la proportion de médecins sans aucune téléconsultation croît avec l'âge. Chez les généralistes de plus de 65 ans le problème se pose avec le plus d'acuité : 24% d'entre eux n'ont effectué aucune téléconsultation.
- Pas de différence notable selon le statut de conventionnement du prestataire.
- Au cours de l'année 2020, dès l'entrée en vigueur du remboursement des téléconsultations, cette proportion est très élevée et fluctue à la hausse et à la baisse selon l'évolution de la pandémie (du pic de mars à celui de novembre) et des mesures de confinement-déconfinement. Cela dit, à la fin de l'année 2020, cette proportion reste de l'ordre de 40%.

Plus de détails sont présentés dans les points ci-après.

2.1.1. Par région et province

Les écarts entre régions⁹ sont de faible ampleur (voir la Figure 8). On note que 95% des médecins généralistes de Flandre ont eu l'expérience d'au moins une téléconsultation tandis que ce même pourcentage est plus faible pour leurs confrères wallons (90%) et bruxellois (89%). C'est bien dans la Région de Bruxelles-Capitale que la proportion de généralistes avec au moins une téléconsultation en 2020 est la plus faible. Anvers est la province où cette proportion est la plus élevée (96%).

2.1.2. Par âge et sexe

Comme on le voit à la Figure 9, la proportion de médecins généralistes ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation est plus élevée chez les femmes (97%) que chez les hommes (89%). La proportion de médecins généralistes qui n'ont effectué aucune téléconsultation croît avec l'âge : 5% quand les médecins ont entre 50 et 59 ans, 8% pour ceux entre 60 et 65 ans, 24% pour les plus de 65 ans. Par contre, quasi tous les médecins de moins de 49 ans ont effectué au moins une fois une téléconsultation.

⁹ La localisation des prestataires provient du fichier de référence HCW_PRACT2020. Il s'agit de l'adresse du domicile.

Figure 8 : Proportion de médecins généralistes avec au moins une téléconsultation – par province / région – année 2020

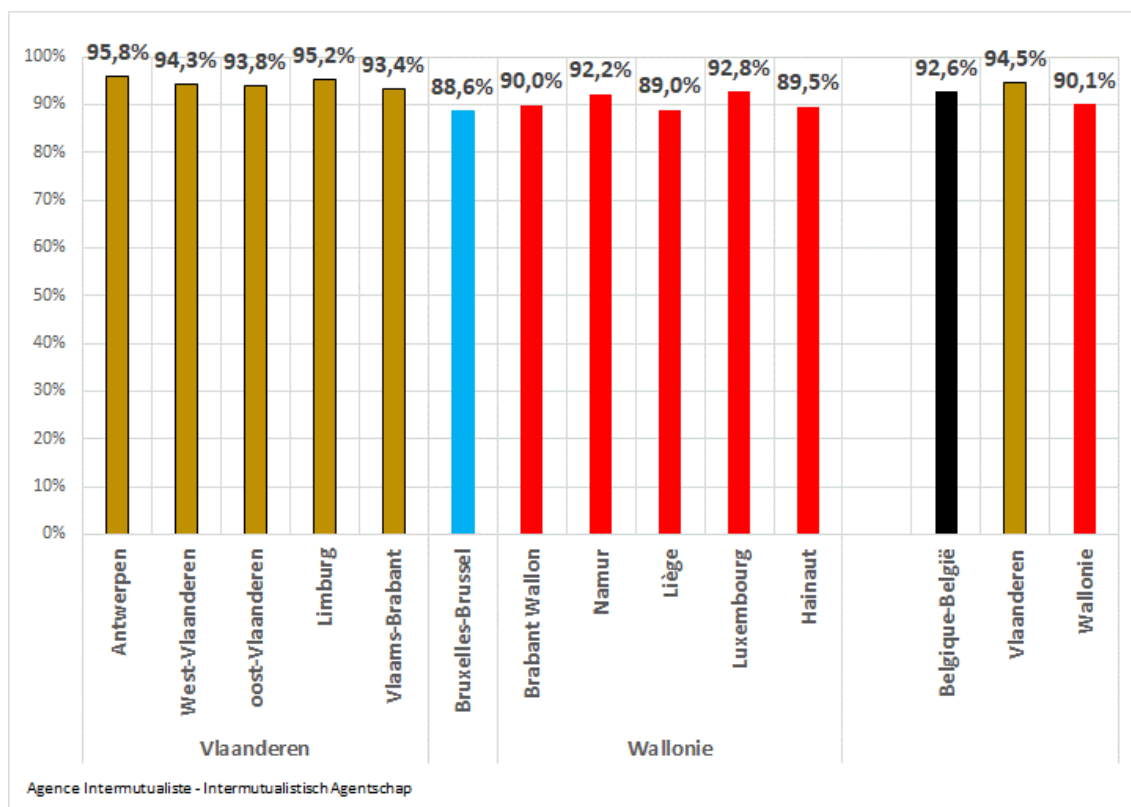
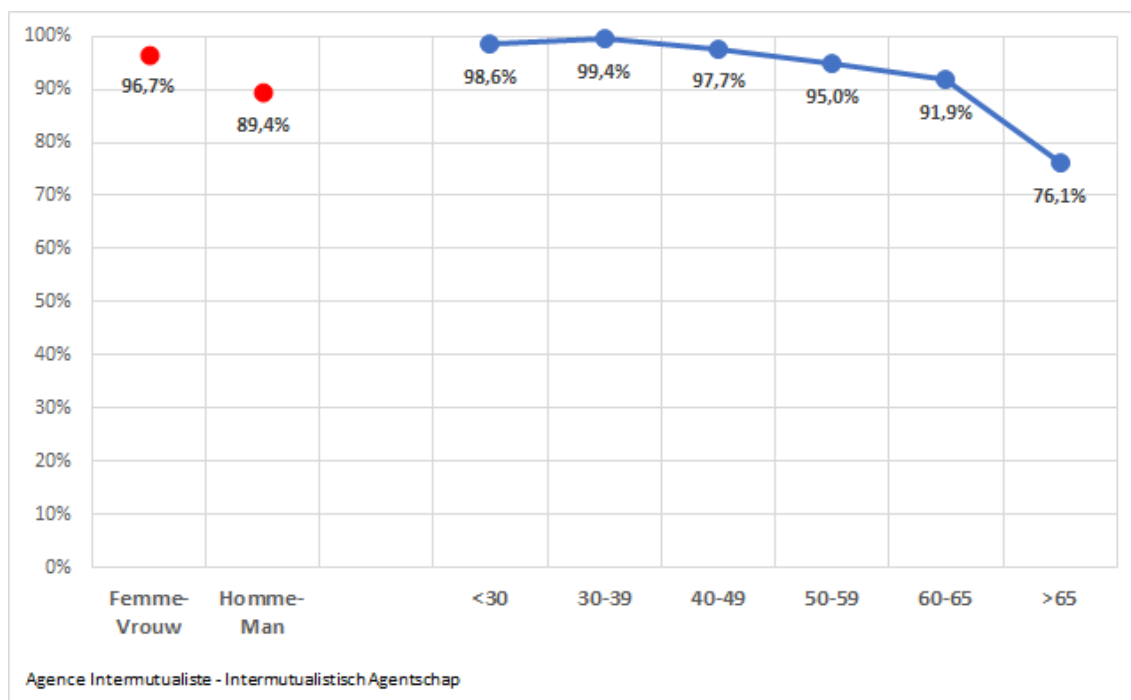


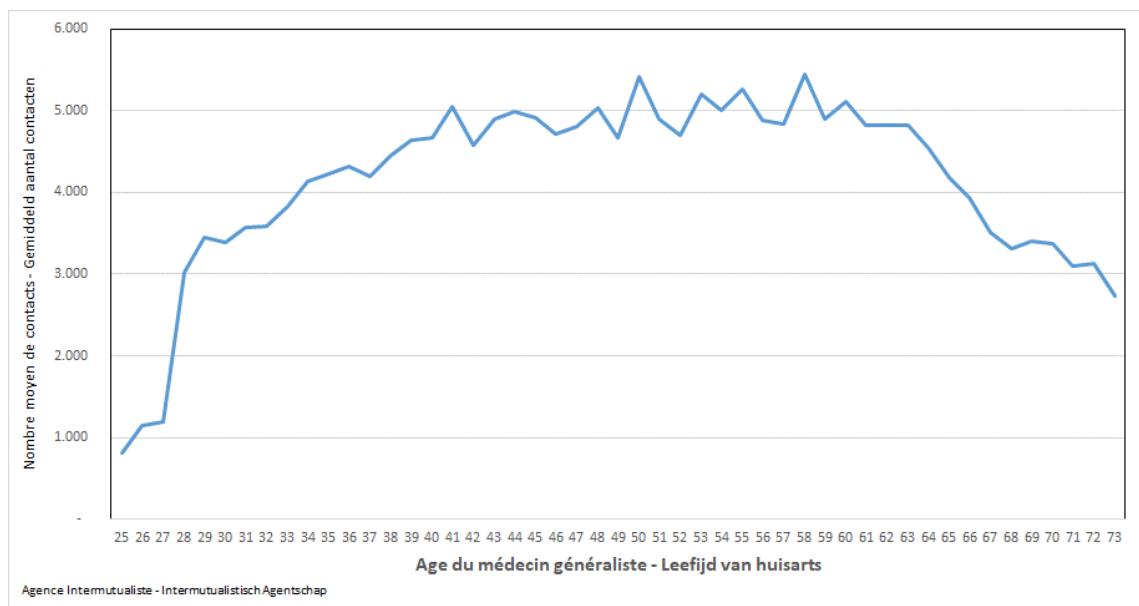
Figure 9 : Proportion de médecins généralistes avec au moins une téléconsultation – par âge et sexe – année 2020



Pourquoi les médecins généralistes plus âgés sont-ils moins enclins à recourir aux téléconsultations ? On peut avancer plusieurs hypothèses en guise d'explication. Grâce aux Figures 10 à 12¹⁰, on peut voir que le volume moyen de contacts par médecin généraliste a tendance à décroître quand les généralistes ont plus de 60 ans. Par ailleurs, au sein de ces contacts, la proportion de visites à domicile a tendance à croître avec l'âge du médecin généraliste. Enfin, l'âge moyen de la patientèle est croissant avec l'âge du médecin généraliste.

Les médecins généralistes âgés ont, globalement, un moindre volume d'activités et font proportionnellement plus de visites à domicile. Ils ont également une patientèle plus âgée en moyenne, qui est probablement plus favorable à un contact classique. L'opportunité de faire des téléconsultations apparaît donc moindre pour ces médecins plus âgés, par rapport à leurs confrères plus jeunes.

Figure 10 : Nombre moyen de contacts (2019) par médecin généraliste, en fonction de l'âge du prestataire



¹⁰ Il y a peu d'observations en rapport avec les médecins très jeunes (25, 26, 27 ans). Ce sont des médecins stagiaires qui ont une moindre activité.

Figure 11 : Proportion moyenne de visites parmi le volume de contacts (2019), en fonction de l'âge du prestataire

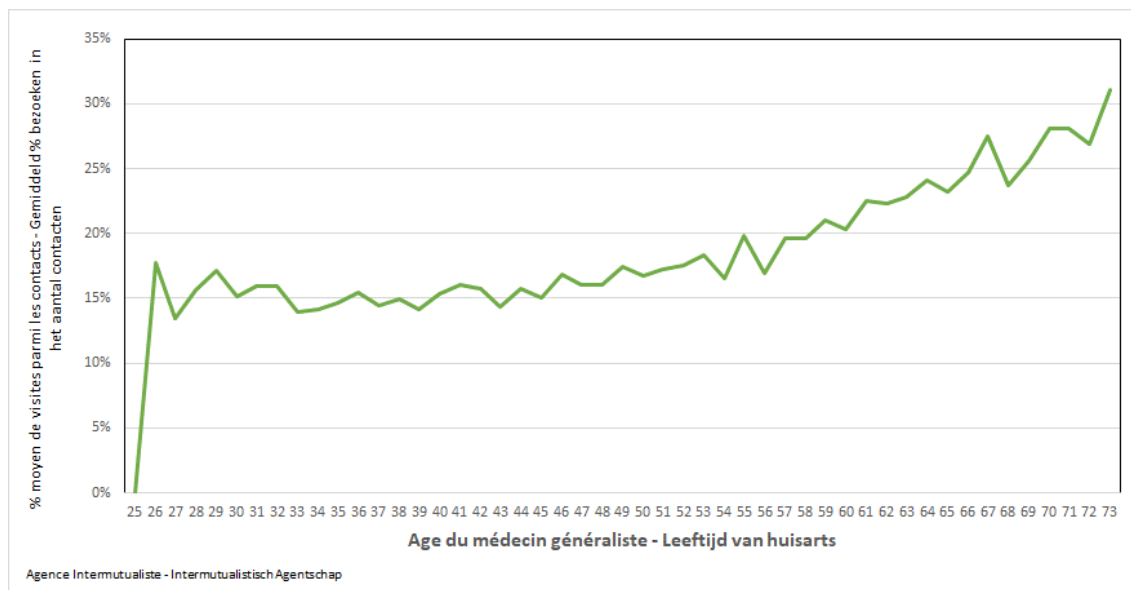
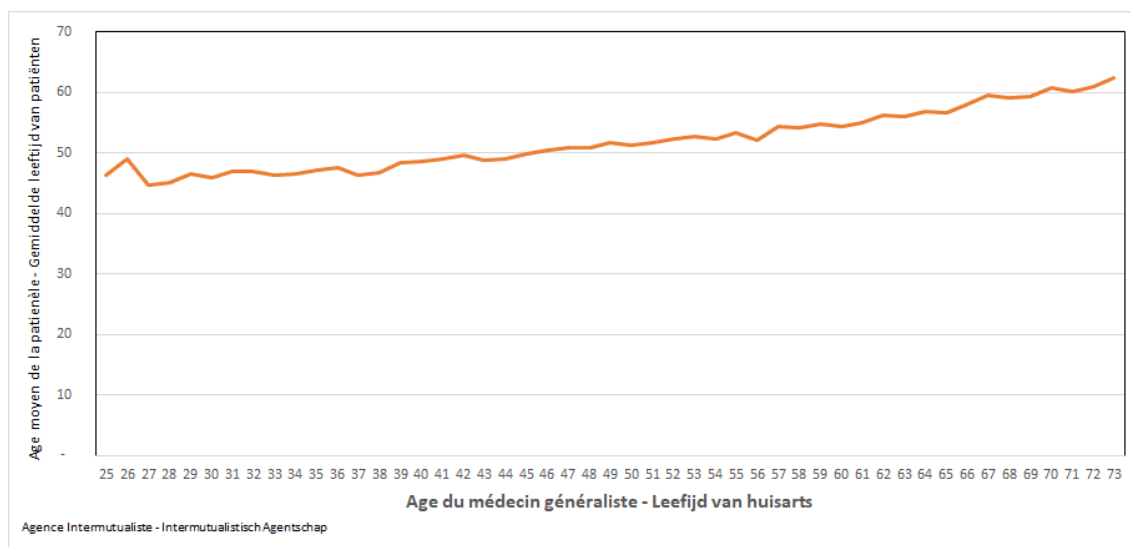


Figure 12 : Age moyen de la patientèle en fonction de l'âge du médecin généraliste



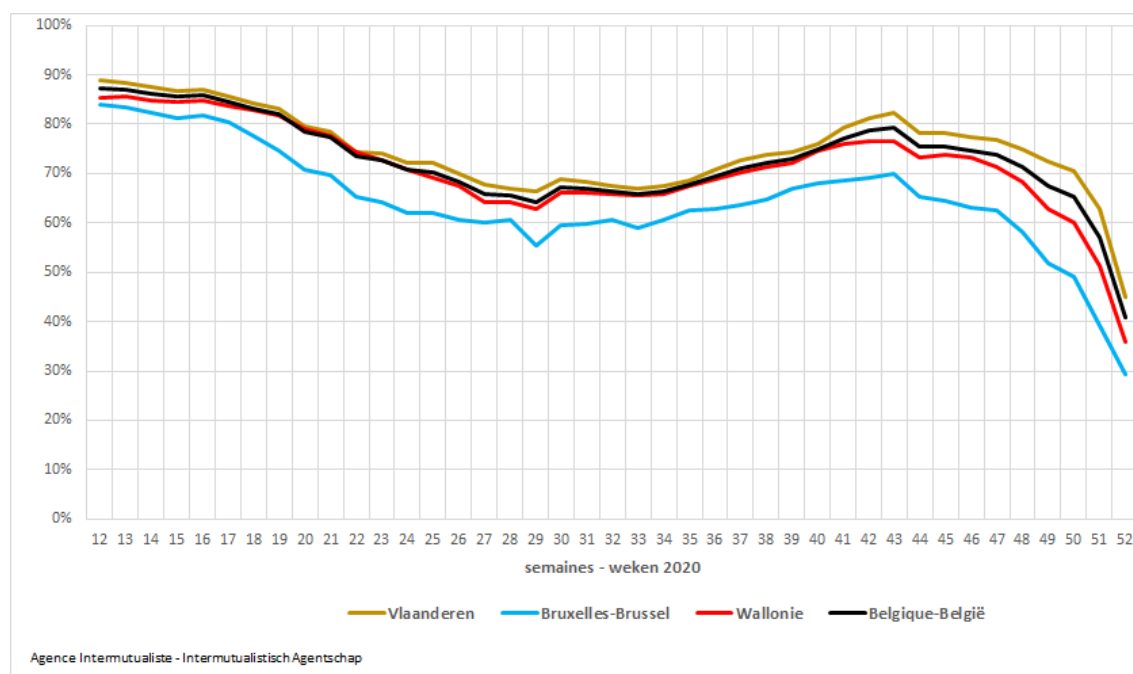
2.1.3. Par statut de conventionnement

On ne voit pas de différences selon le statut de conventionnement du prestataire. La proportion de généralistes conventionnés ayant fait l'expérience d'au moins une téléconsultation au cours de l'année 2020 est de 93%, tandis qu'elle est de 90% pour les non-conventionnés. Pour les généralistes ayant un conventionnement partiel, cette proportion est de 92%.

2.1.4. Evolution dans le temps, au cours de l'année 2020

A la Figure 13, on regarde, semaine après semaine, comment évolue la proportion de généralistes qui ont eu au moins une téléconsultation. Dès l'entrée en vigueur (à partir de la mi-mars 2020, semaine 12 dans le graphique) des nouveaux codes de prestation permettant le remboursement des téléconsultations, cette proportion est très élevée (de 80 à 90%). Elle reste élevée durant le 1^{er} pic de la pandémie (mars-avril) puis a tendance à diminuer jusqu'en juillet-août (déconfinement progressif à partir de mai) pour ensuite remonter progressivement jusqu'en novembre. Après le deuxième pic de novembre, la proportion diminue plus rapidement pour arriver à un ordre de grandeur de 30 à 45% en décembre.

Figure 13 : Proportion de médecins généralistes avec au moins une téléconsultation – par semaine de l'année 2020



2.2. Proportion de contacts via la téléconsultation

Il s'agit d'examiner la proportion de téléconsultations par rapport au volume total de contacts effectués en 2020. Dans les trois premiers points qui suivent, nous présentons les résultats sous forme de 'boxplots'¹¹, qui reprennent les principaux paramètres de distribution (moyenne, médiane, 1^{er} et dernier décile, 1^{er} et dernier quartile) de cette proportion, calculés par médecin généraliste.

Remarque méthodologique : On limite l'analyse aux médecins généralistes qui ont eu au moins une téléconsultation au cours de l'année 2020.

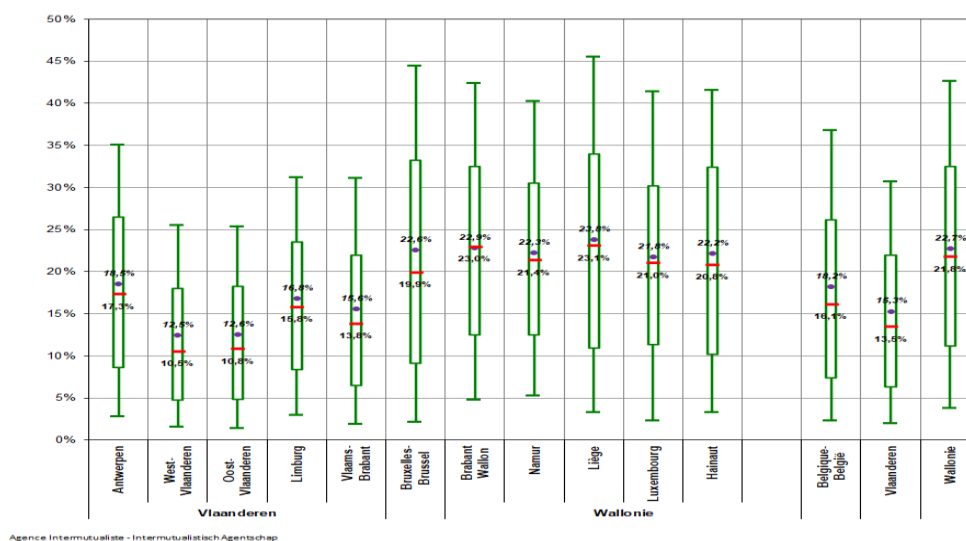
Globalement à l'échelle du pays, par médecin généraliste, le pourcentage moyen de téléconsultations parmi les contacts effectués en 2020 est de l'ordre de **18%**. Si on retrouve les mêmes effets d'âge et sexe détectés auparavant, il n'en va pas de même pour les différences régionales. En effet, ce sont les généralistes wallons et bruxellois qui ont eu une pratique plus intensive de la téléconsultation en comparaison de leurs confrères flamands. C'est vrai tout au long de l'année 2020. C'est surtout durant le 1^{er} pic que la téléconsultation a été utilisée. Cela dit, cette pratique ne disparaît pas entre les deux pics - même lorsque le déconfinement se met en place progressivement - ni à la fin de l'année (bien que son importance soit nettement plus faible).

2.2.1. Par province et région

A l'échelle du pays, par généraliste, la proportion moyenne de contacts via la téléconsultation est de l'ordre de 18% (médiane : 16%). En Wallonie (moyenne : 23%, médiane : 22%) et à Bruxelles (moyenne : 23%, médiane : 20%), cette proportion est plus élevée qu'en Flandre (moyenne : 15%, médiane : 13%). Par rapport aux résultats du point 2.1.1, on a donc une image inversée. Quand on s'intéressait à la proportion de médecins ayant effectué au moins une fois une téléconsultation, c'était bien en Flandre où cette proportion était la plus élevée. Mais une fois qu'on regarde le volume de téléconsultations (par rapport au volume total de contacts), ce sont les médecins généralistes de Wallonie et Bruxelles qui ont eu une pratique plus intensive de contacts à distance que leurs confrères flamands.

¹¹ Voir l'Annexe 5 pour la description d'un diagramme en boîte

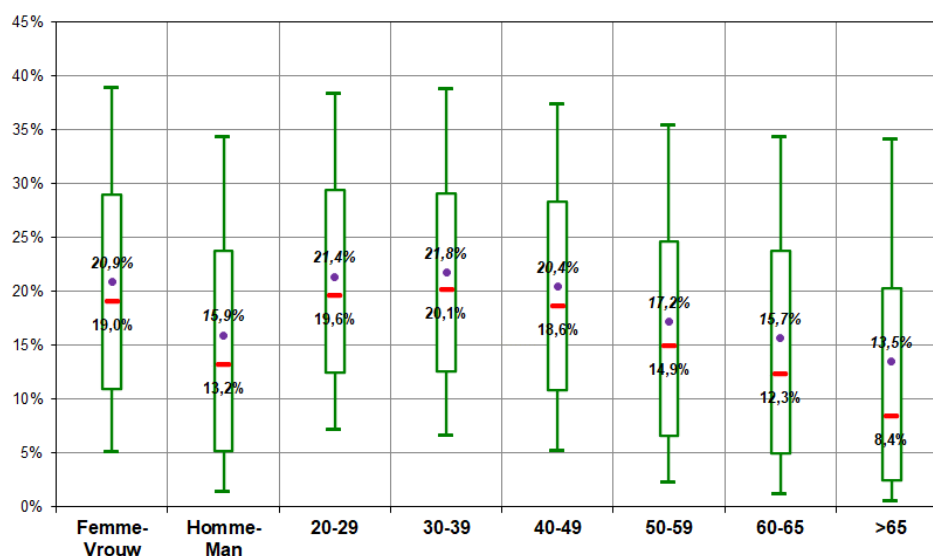
Figure 14 : Distribution de la proportion de téléconsultations par médecin généraliste – selon la province / région du médecin généraliste – année 2020



2.2.2. Par âge et sexe

La proportion de téléconsultations au sein du volume total de contacts est plus élevée chez les femmes médecins (en moyenne : 21%, en médiane 19%) que chez les hommes (en moyenne : 16%, en médiane : 13%). On remarque également un effet d'âge : tant en moyenne qu'en médiane, la proportion de contacts par téléconsultation a tendance à diminuer selon l'âge du prestataire. C'est pour les médecins de plus de 65 ans que cette proportion est la plus faible (en moyenne : 14%, médiane : 8%).

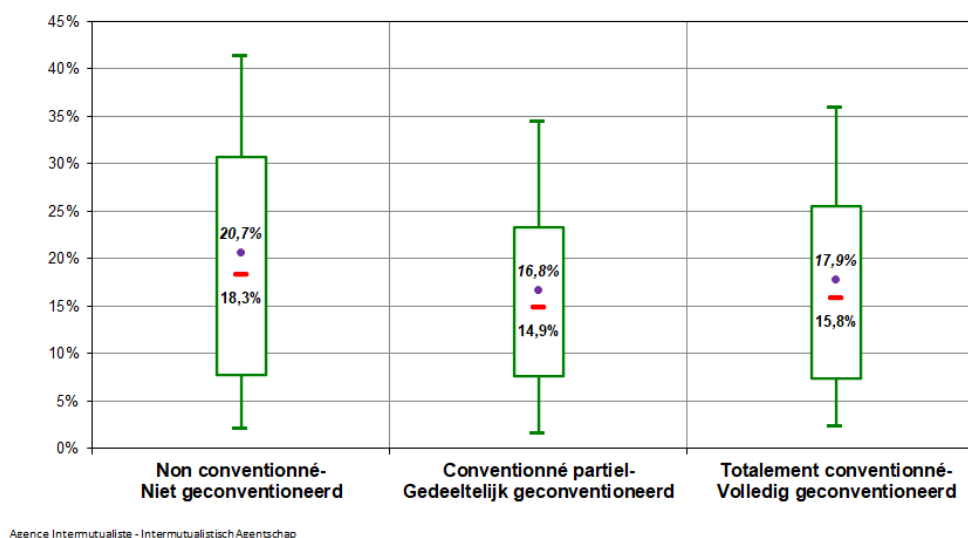
Figure 15 : Distribution de la proportion de téléconsultations par médecin généraliste – selon l'âge et sexe du médecin généraliste – année 2020



2.2.3. Par statut de conventionnement

On voit peu de différences entre médecins partiellement et totalement conventionnés (Figure 16). Par contre, les médecins non conventionnés ont davantage effectué de téléconsultations que leurs confrères (partiellement) conventionnés. En effet, pour ces derniers, la proportion moyenne de contacts via téléconsultation est de l'ordre de 17% à 18%, tandis qu'elle est de 21% chez les généralistes non conventionnés.

Figure 16 : Distribution de la proportion de téléconsultations par médecin généraliste – selon le statut de conventionnement du médecin généraliste – année 2020



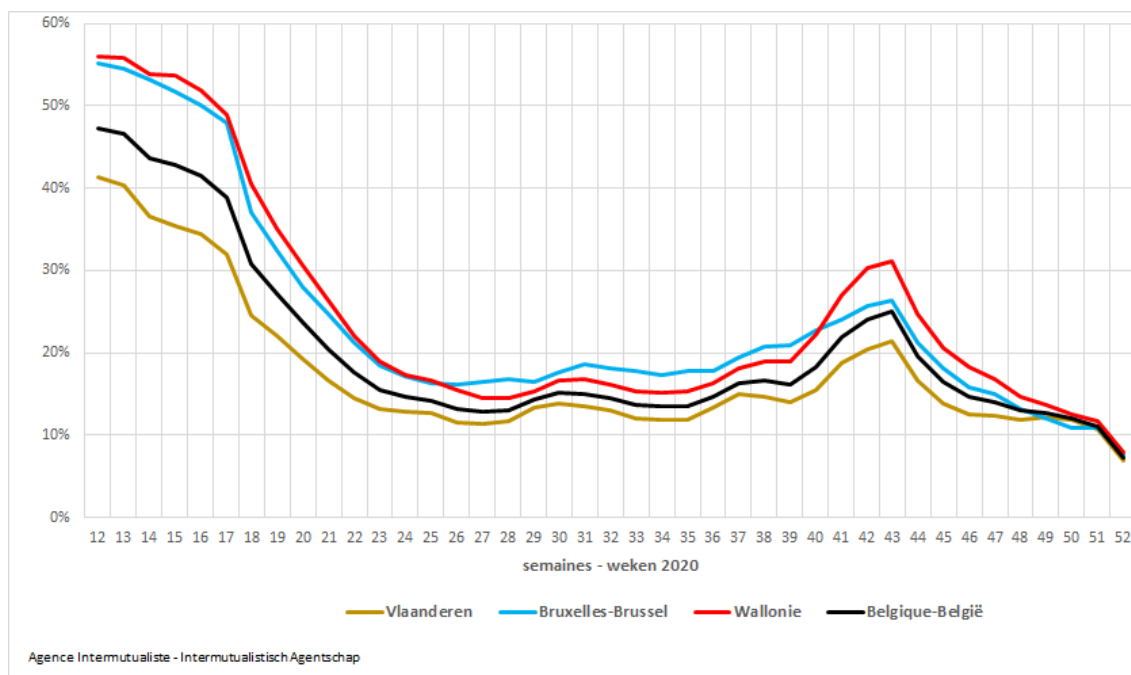
2.2.4. Evolution dans le temps, au cours de l'année 2020

A la Figure 17, on examine l'évolution de la proportion de téléconsultations (par rapport au volume total de contacts) au cours des semaines de l'année 2020. On voit bien se dessiner le premier et le second pic pandémique. C'est surtout à l'occasion du 1^{er} pic que les téléconsultations ont été utilisées¹² (les téléconsultations représentent entre 40 et 50% des contacts des médecins généralistes). Mais entre les pics, et même durant le déconfinement progressif (à partir de mai), les téléconsultations continuent à être pratiquées (entre 10 et 20% des contacts). Après le second pic, la part des téléconsultations diminue à nouveau et en fin d'année la proportion de téléconsultations est de l'ordre de 7 à 8%. On remarque également que, tout au long de l'année 2020, c'est bien en Wallonie et à Bruxelles que la proportion de contacts

¹² Le 18 mars 2020, le confinement est déclaré. Les Belges sont confinés chez eux, seuls les déplacements indispensables sont autorisés. Les magasins et commerces non-essentiels restent fermés. Les entreprises doivent organiser le télétravail et les règles de 'distanciation sociale' entrent en vigueur.

à distance est la plus élevée. D'une façon générale, comme déjà relevé plus haut au point 2.2.1, le recours à la téléconsultation a été plus intense de la part des généralistes wallons et bruxellois. La différence est surtout notable durant le 1^{er} pic : la proportion de téléconsultations parmi les contacts des médecins généralistes wallons et bruxellois est de l'ordre de 50 à 55%, tandis que pour leurs confrères flamands l'ordre de grandeur est plutôt de 30 à 40%.

Figure 17 : Proportion de téléconsultations – par semaine de l'année 2020



2.2.5. Profil des médecins généraliste qui ont eu le moins / le plus recours à la téléconsultation

Au Tableau 3, on compare le profil du 1^{er} quartile (25%) de prestataires ayant la plus faible proportion de téléconsultations (moins de 6%) par rapport au total de leurs contacts au profil du dernier quartile de prestataires pour lesquels la proportion de téléconsultations est la plus élevée (plus de 25%).

Les prestataires du 1^{er} quartile (ceux qui ont eu le moins recours aux téléconsultations) sont plus âgés (âge moyen : 60 ans), plus souvent des hommes (66%), plus souvent flamands (62%) que les prestataires du dernier quartile (ceux qui ont les proportions de téléconsultations les plus élevées). On retrouve donc, ici, les effets d'âge et sexe, ainsi que les différences régionales, qu'on avait détectés ci-dessus.

Tableau 3 : Profil des médecins généraliste – 1^{er} et dernier quartile des prestataires classés selon la proportion de téléconsultations dans leur volume de contacts

| | 25% de prestataires avec le moins de téléconsultations | 25% de prestataires avec le plus de téléconsultations |
|---------------------------|---|--|
| Age moyen | 60 | 47 |
| % de femmes | 34% | 56% |
| Nombre de contacts | 4.152 | 4.920 |
| % de conventionnés | 84% | 81% |
| % en Flandre | 62% | 41% |
| % à Bruxelles | 9% | 13% |
| % en Wallonie | 28% | 47% |

2.3. Conclusion

La très grande majorité des médecins généralistes ont eu l'expérience de la téléconsultation. Bien sûr, tous n'en ont pas eu la même utilisation. On constate ainsi que les femmes médecins y ont eu davantage recours que les hommes. On remarque également un effet d'âge : les médecins de plus de 65 ans sont nettement moins enclins à y recourir (24% d'entre eux n'ont eu aucune expérience avec la téléconsultation en 2020). En guise d'explication, notons que les médecins généralistes âgés ont, globalement, un moindre volume d'activités, font proportionnellement plus de visites à domicile et ont affaire à une patientèle plus âgée.

En ce qui concerne l'évolution du recours à la téléconsultation au cours de l'année 2020, c'est à l'occasion des pics (mars, novembre) qu'elle est surtout utilisée, ce qui paraît normal. Mais cette pratique ne disparaît pas pour autant entre les deux pics, lorsque le déconfinement a été entamé, ni même à la fin de l'année 2020 où une proportion non négligeable de téléconsultations a été facturée.

Pour ce qui est des différences régionales, ce qui ressort est que, proportionnellement, les prestataires flamands ont eu davantage l'occasion de faire (au moins une fois) l'expérience d'une téléconsultation que leurs confrères bruxellois et wallons. Mais, parmi les prestataires qui ont eu une telle expérience, ce sont les généralistes wallons et bruxellois qui en ont eu une utilisation plus intensive que leurs confrères flamands.



3. Les patients

Nous nous intéressons au **profil des patients qui ont eu des contacts avec la médecine générale** au cours de l'année 2020. Pour ce faire, nous recourrons plus précisément à divers critères socio-démographiques ou d'état de santé¹³. Le but de cette analyse est de voir dans quelle mesure certains groupes sociaux ou groupes de patients ont sous-utilisé les téléconsultations.

Remarque méthodologique : Comme l'activité des maisons médicales n'est pas connue¹⁴, nous avons retiré de l'analyse toutes les personnes inscrites en maison médicale en 2020.

3.1. Profil des patients ayant eu recours au moins une fois à une téléconsultation

3.1.1. Selon divers critères socio-démographiques et d'état de santé

En moyenne, **45%** de l'ensemble des patients (personnes ayant eu des contacts avec la médecine générale) a bénéficié d'au moins un contact à distance avec un médecin

¹³ Voir l'Annexe 4 pour la définition de ces critères.

¹⁴ Les organismes assureurs versent bien le forfait mensuel aux maisons médicales, mais leur activité médicale ne fait pas l'objet d'une facturation de la part des organismes assureurs. Nous ne connaissons donc pas le volume de contacts qui a eu lieu en maison médicale, que ces contacts aient lieu en présentiel ou à distance.

généraliste. La Figure 18 montre comment ce pourcentage change en fonction de divers critères socio-démographiques et d'état de santé liés aux patients¹⁵.

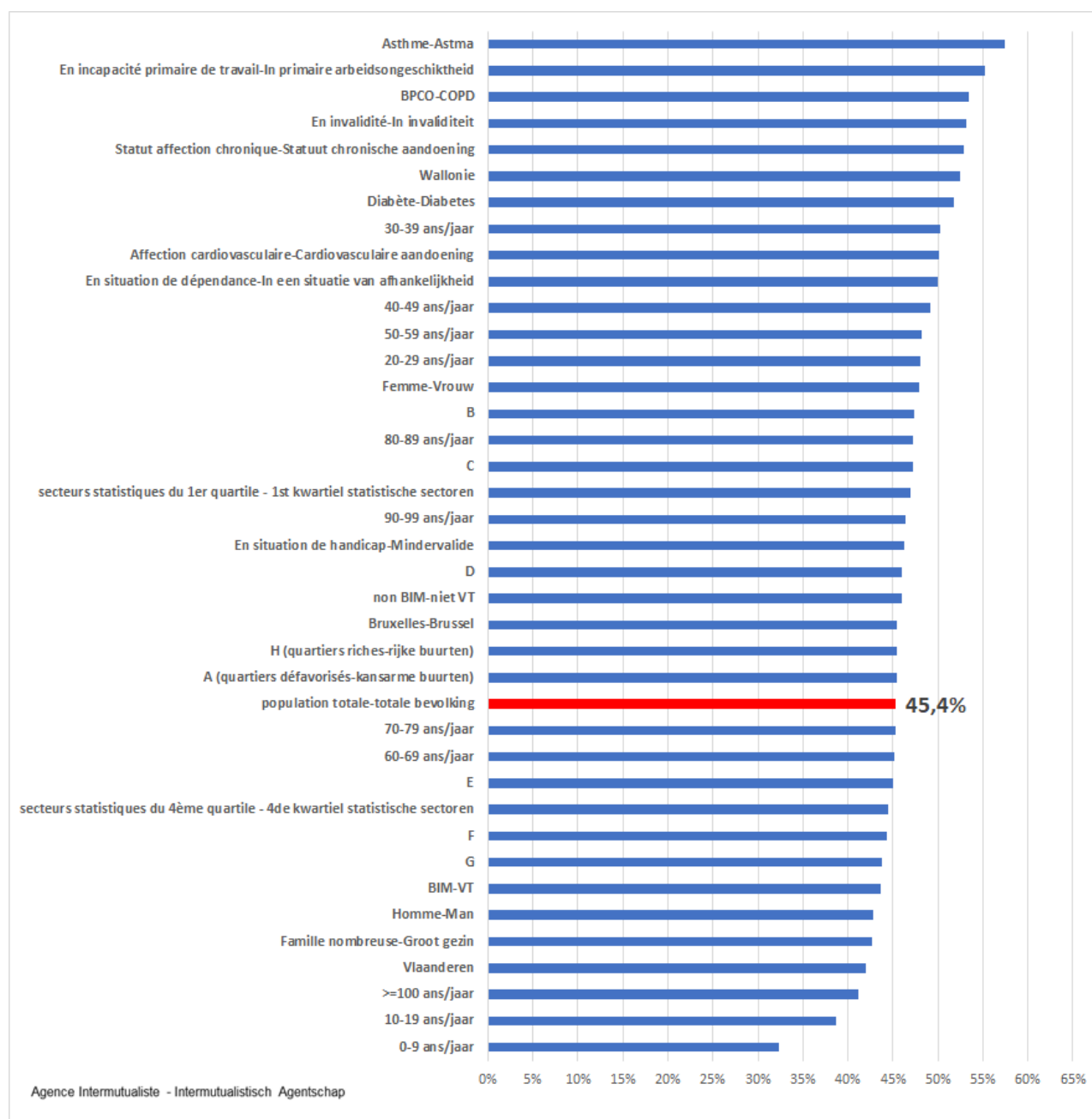
Dans le graphique, la barre de couleur rouge donne ce pourcentage dans la population générale (45%). On observe des pourcentages les plus élevés pour les personnes souffrant de maladies chroniques, comme l'asthme, la BPCO (broncho-pneumopathie obstructive chronique), le diabète. Ceci paraît normal : ces affections nécessitent un suivi régulier, augmentant ainsi la probabilité de bénéficier d'une téléconsultation. Même chose pour les personnes en incapacité de travail, en invalidité, les personnes qui bénéficient du statut affection chronique, les personnes en situation de handicap ou de dépendance : ces différents statuts ou critères dénotent un état de santé dégradé.

On remarque également que les femmes, les wallons et bruxellois sont au-dessus de la moyenne, tandis que les hommes, les flamands sont en-dessous. Pour ce qui est des classes de secteurs statistiques, on observe que le 1^{er} quartile de la population qui réside dans les secteurs statistiques les plus pauvres est au-dessus de la moyenne, tandis que le dernier quartile de la population qui vit dans les secteurs statistiques les plus riches est en-dessous de la moyenne (à l'exception de la classe H).

La Figure 19 reprend la même information que la Figure 18, mais le pourcentage est standardisé pour l'âge. Il n'y a pas de grand changement. Toutefois, après standardisation, les hommes sont au-dessus de la moyenne et les femmes en-dessous. Même chose pour les personnes en situation de handicap qui sont maintenant en-dessous de la moyenne.

¹⁵ En guise de comparaison, nous donnons à l'Annexe 6 le pourcentage de patients ayant eu au moins un contact physique.

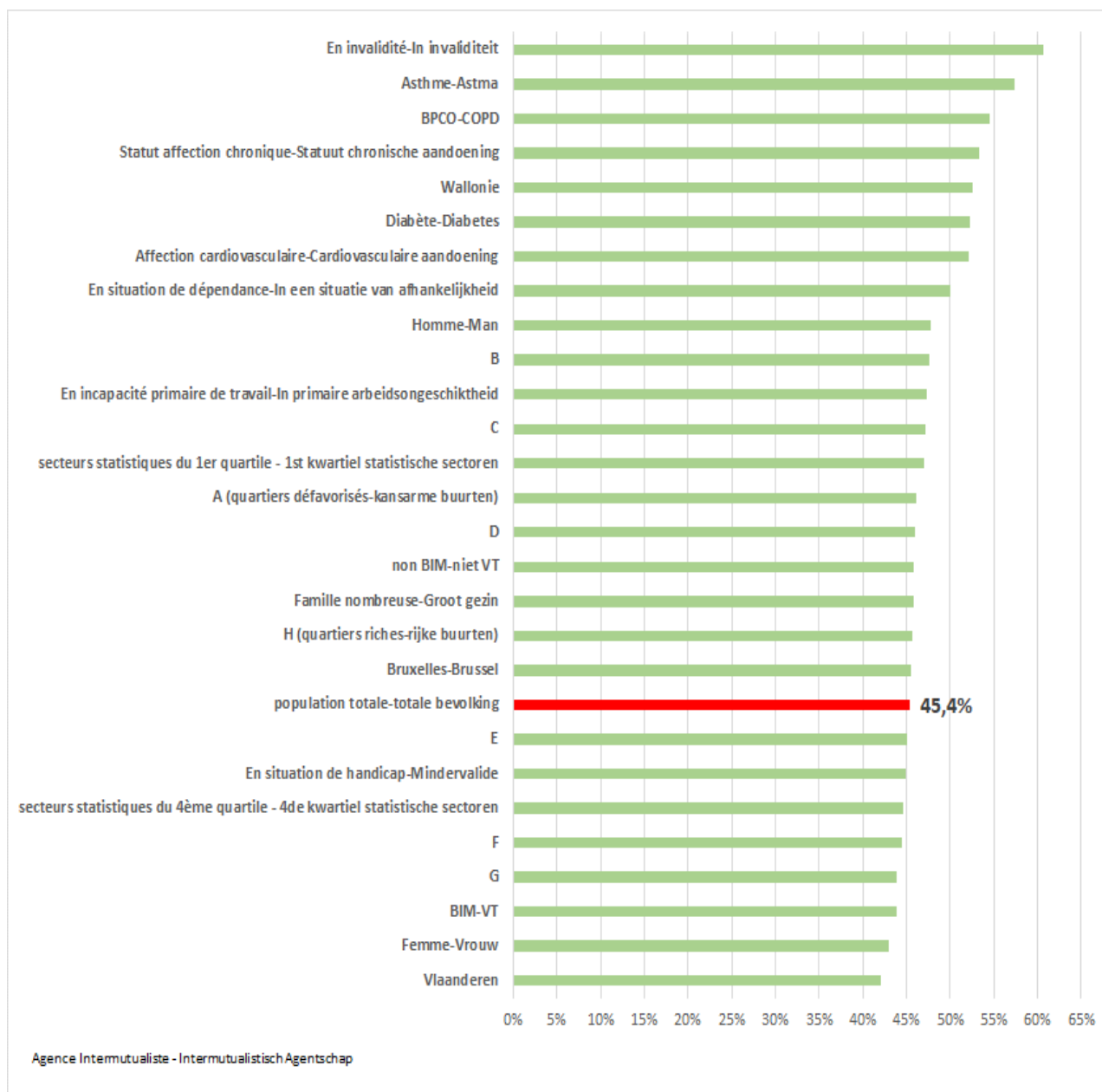
Figure 18 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation en 2020



Remarque : abréviations utilisées dans la Figure 18

- **BPCO**=bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD**=chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM**=bénéficiaire de l'intervention majorée ; **VT**=rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming
- Les lettres **A, B, C, D, E, F, G, H** font référence aux classes de secteurs statistiques construites sur base de leur classement par ordre croissant du revenu fiscal médian de chaque secteur. La classe A regroupe les personnes qui vivent dans les quartiers les plus pauvres, la classe H regroupe ceux et celles qui résident dans les quartiers les plus riches. De la classe A à H, les revenus fiscaux médians déclarés dans les secteurs appartenant à ces classes sont de valeur croissantes.

Figure 19 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation en 2020 – standardisation pour l'âge



Remarque : abréviations utilisées dans la Figure 19

- **BPCO**=bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD**=chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM**=bénéficiaire de l'intervention majorée ; **VT**=rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming
- Les lettres **A, B, C, D, E, F, G, H** font référence aux classes de secteurs statistiques construites sur base de leur classement par ordre croissant du revenu fiscal médian de chaque secteur. La classe A regroupe les personnes qui vivent dans les quartiers les plus pauvres, la classe H regroupe ceux et celles qui résident dans les quartiers les plus riches. De la classe A à H, les revenus fiscaux médians déclarés dans les secteurs appartenant à ces classes sont de valeur croissantes.

3.1.2. Evolution dans le temps, au cours de l'année 2020

Aux Figures 20 à 25, nous reprenons divers critères socio-démographiques ou dénotant un état de santé dégradé. Pour les patients qui répondent aux critères en cause, nous regardons comment évolue, semaine après semaine, la courbe de la proportion de ces patients qui ont eu au moins une téléconsultation (auprès d'un médecin généraliste). L'idée est de voir dans quelle mesure le comportement de certains groupes a changé au cours de la pandémie.

Par exemple, à la Figure 20, on voit que parmi les patients qui souffrent d'asthme, la proportion d'entre eux ayant eu l'expérience d'au moins une téléconsultation est très élevée lors des deux pics de l'année 2020. Pour les autres pathologies mentionnées sur le graphique, les courbes sont inférieures à celle observée pour les patients asthmatiques et le 2^{ème} pic pandémique est moins apparent. Sans doute, le confinement étant passé, ces groupes de patients avaient une plus grande propension à entrer en contact physiquement avec les généralistes, plutôt que de recourir à des contacts à distance.

On observe la même chose à la Figure 21 en ce qui concerne ceux et celles qui sont en incapacité de travail (primaire ou en invalidité) : pour ces deux groupes de patients, les courbes dessinent bien les deux pics pandémiques et se trouvent à niveau plus élevé que les courbes afférentes aux personnes qui sont en situation de handicap ou de dépendance.

Avec la Figure 22, on observe un effet d'âge : la proportion des personnes âgées de moins de 65 ans ayant eu au moins une fois une téléconsultation est toujours plus élevée que celle des plus de 65 ans. Pour ces derniers, dans les semaines qui suivent la fin du confinement, la proportion reste assez constante dans une bande de 10% à 15%. Les plus âgés n'ont donc pas arrêté la téléconsultation, mais probablement marquent-ils une préférence pour les contacts physiques, même durant le 2^{ème} pic pandémique de 2020. On ne voit pas de différence remarquable entre les hommes et les femmes (Figure 23).

Des différences régionales à observer ? Oui, à la Figure 24, on voit que la courbe afférente à la Flandre se situe en-dessous de celle de la Wallonie et Bruxelles. C'est surtout durant le 1^{er} pic que l'écart entre les courbes régionales est le plus élevé.

Un clivage social ? La Figure 25 montre les courbes d'une part des patients appartenant au 1^{er} quartile de la population vivant dans les secteurs statistiques les plus pauvres (où les revenus fiscaux déclarés sont les plus faibles), d'autre part des patients appartenant au 4^{ème} quartile de la population qui réside dans les secteurs statistiques les plus riches (où les revenus déclarés sont les plus élevés). L'écart entre

ces deux courbes n'est pas grand et se remarque surtout durant le 1^{er} pic pandémique. D'une façon générale, ce sont bien pour les patients du 1^{er} quartile qu'on observe une proportion plus élevée d'entre eux à avoir eu au moins un contact à distance. On ne peut donc pas dire que les moins nantis avaient moins d'opportunité de recourir à ce nouveau dispositif, au contraire. N'oublions pas que disposer d'un téléphone ou d'un GSM suffit pour une téléconsultation, que ces prestations à distance ne génèrent aucun ticket modérateur à charge des patients et que le prestataire reçoit son honoraire en tiers-payant. Ce sont des conditions financières d'accès plutôt favorables.

Figure 20 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation – par semaine – pour quelques pathologies

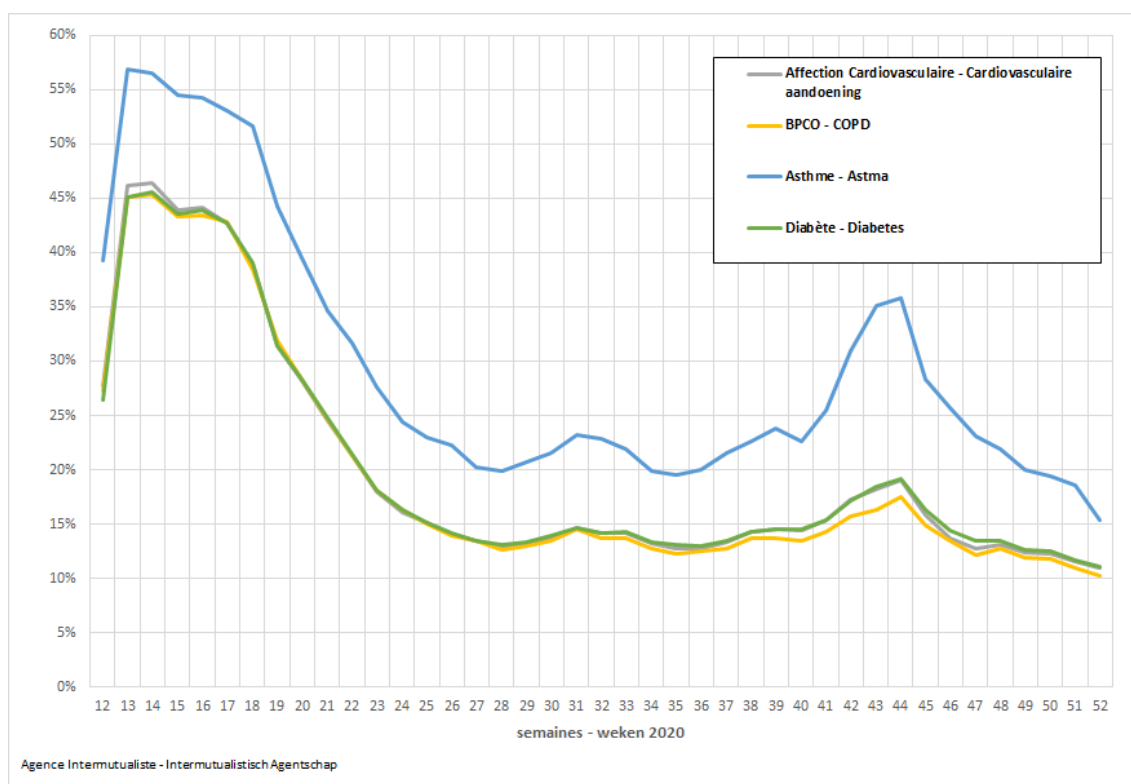


Figure 21 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation – par semaine – pour quelques statuts dénotant un état de santé dégradé

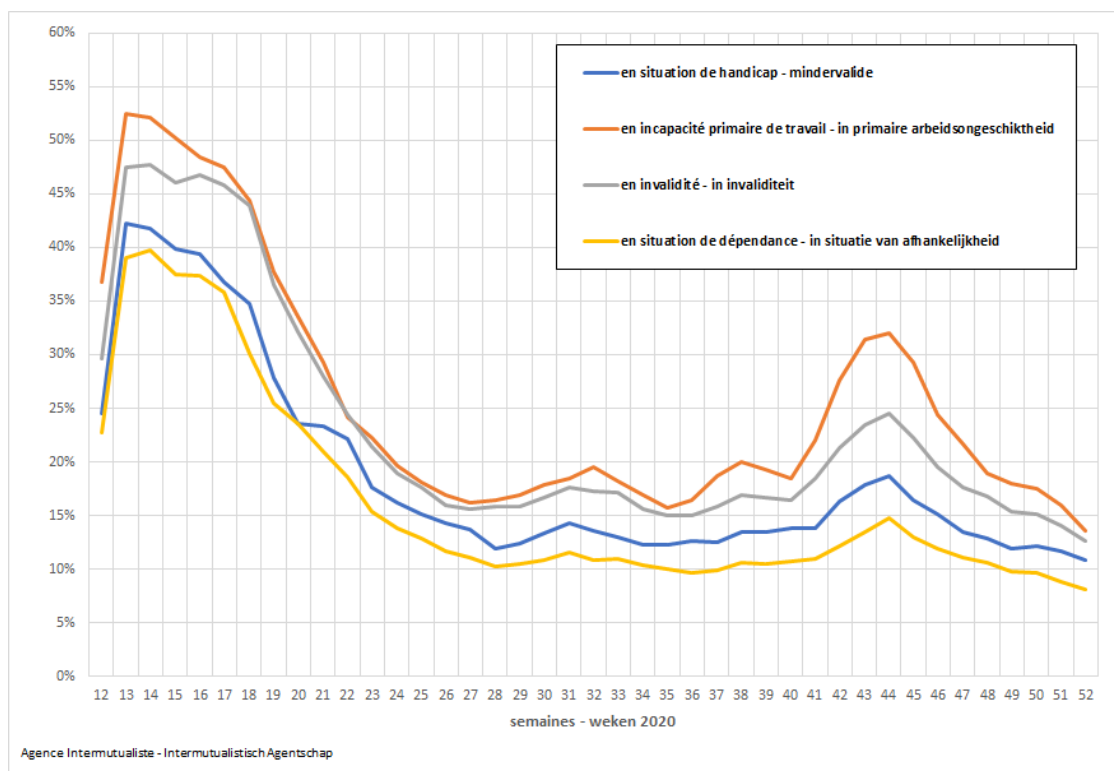


Figure 22 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation – par semaine – par groupe d'âge

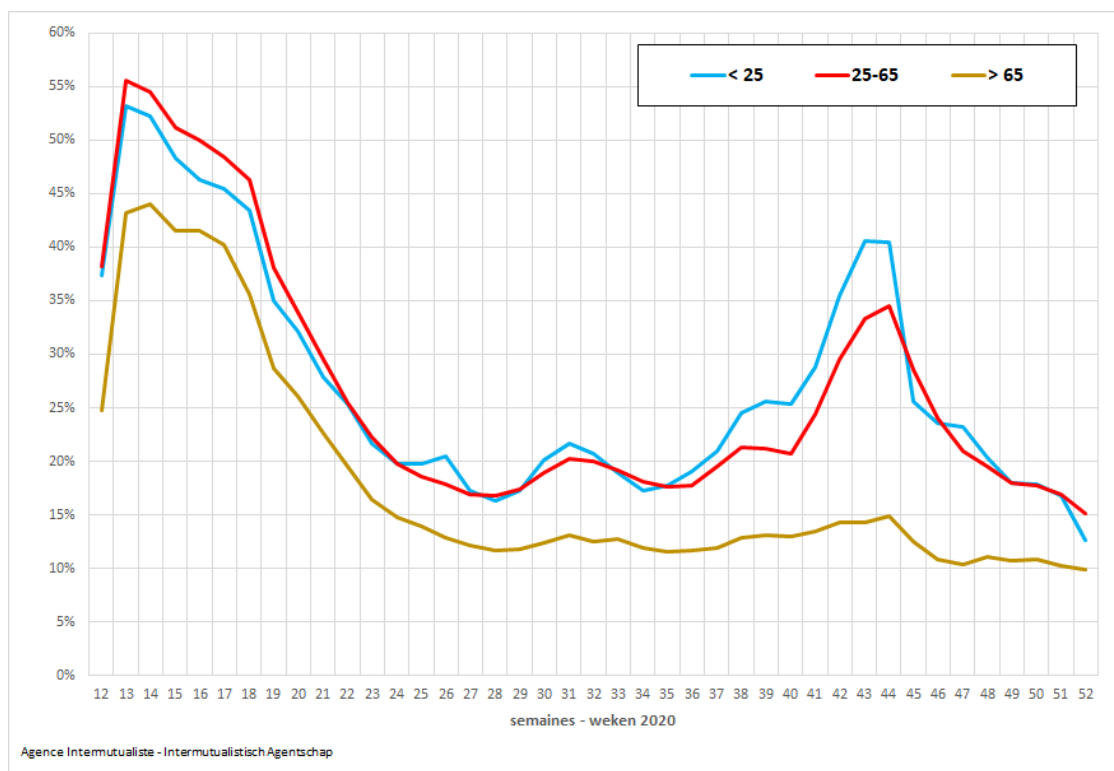


Figure 23 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation – par semaine – par sexe

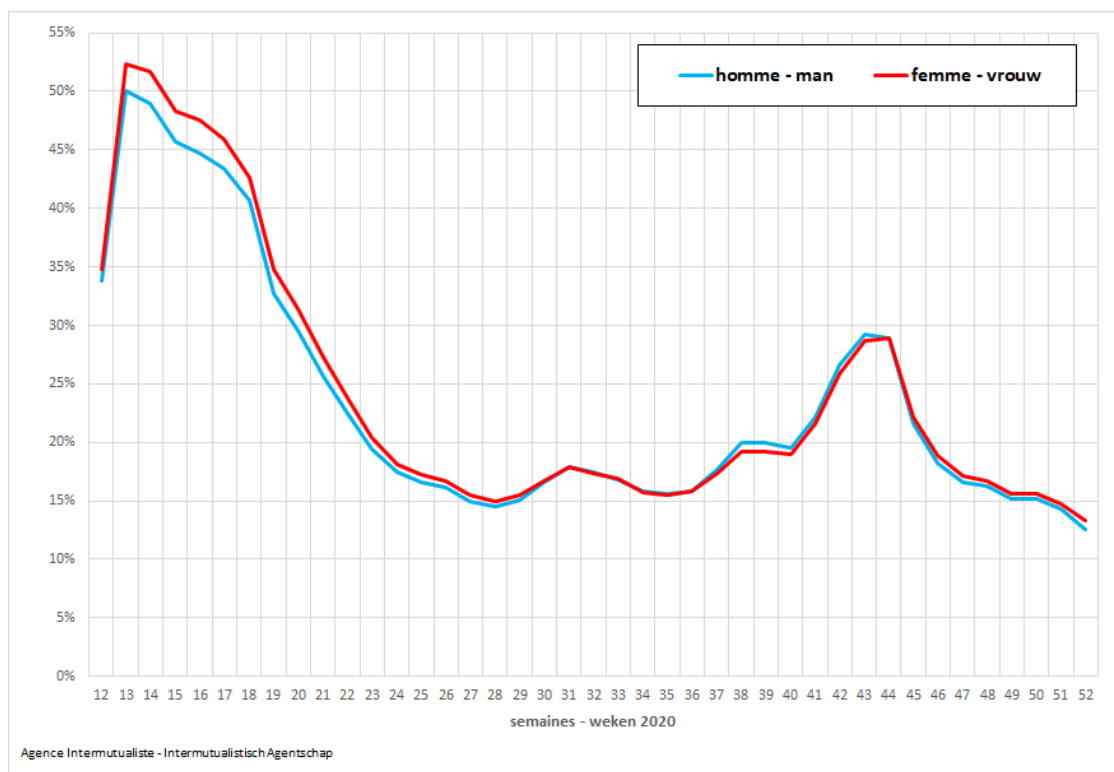


Figure 24 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation – par semaine – par région

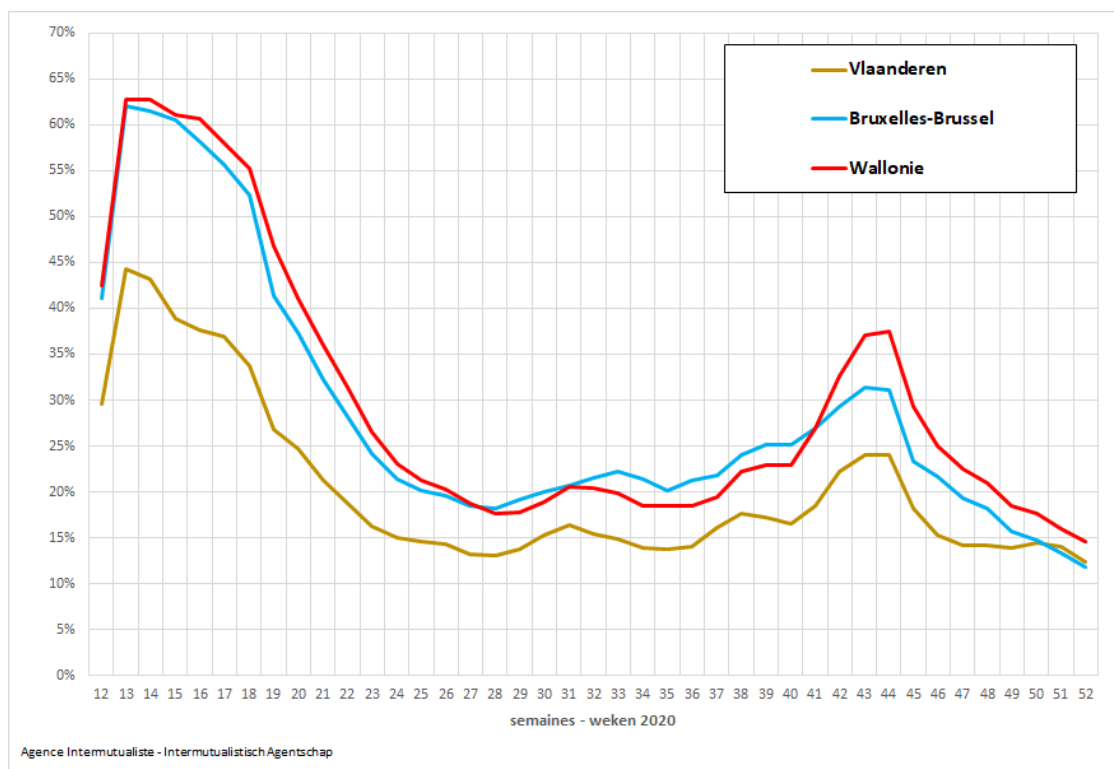
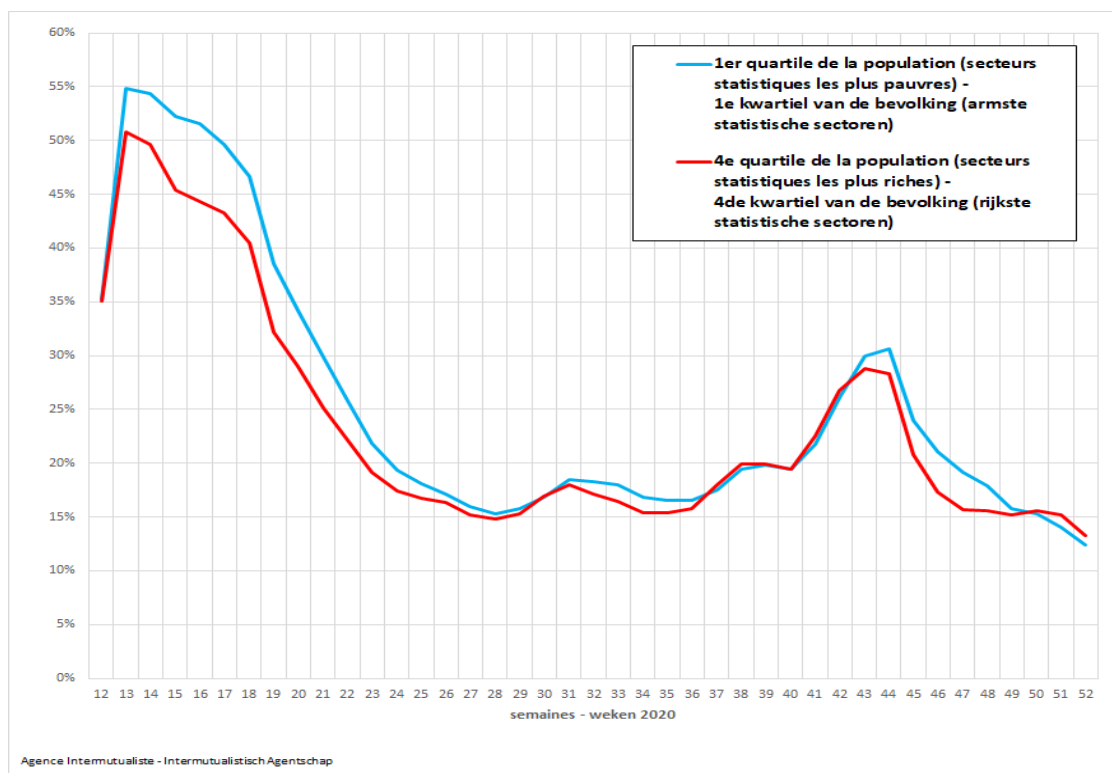


Figure 25 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation – par semaine – par classes de secteurs statistiques (1^{er} et dernier quartile de la population)



3.2. Téléconsultation de continuité versus téléconsultation de triage

On a vu au point 3.1.1. que **45%** de la population générale des patients en contact avec la médecine générale a bénéficié d’au moins une téléconsultation avec un généraliste. Que devient ce pourcentage si on considère séparément les deux types de téléconsultation possible : pour la continuité des soins ou pour le triage dans le cadre de la COVID-19 ?

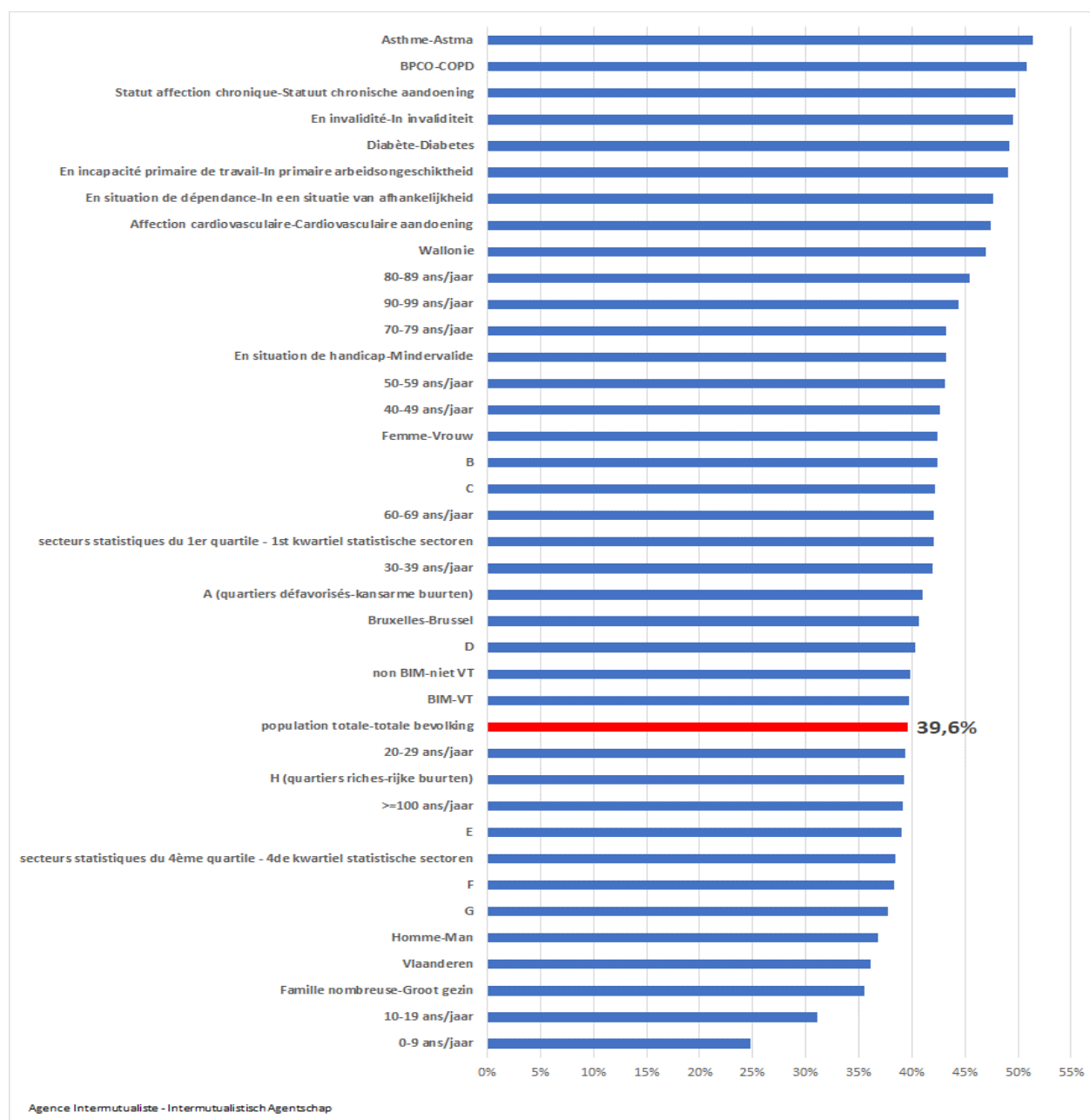
A la Figure 26, nous reprenons tous les groupes sociaux de la Figure 18, mais nous nous limitons aux téléconsultations ayant eu lieu dans le but d’assurer la continuité des soins. Globalement, près de **40%** de la population générale des patients a eu l’expérience d’au moins une téléconsultation de continuité. Le classement des différents groupes sociaux par rapport à cette moyenne générale est très proche de celui obtenu à la Figure 18.

La part de la population générale des patients ayant eu l’expérience d’au moins une téléconsultation de triage est plus faible (**13,5%**) que celle qui a eu l’expérience d’au

moins une téléconsultation de continuité (**40%**). Certains groupes sociaux ont davantage fait l'expérience d'au moins une téléconsultation de triage (voir Figure 27) : les personnes de 30 à 49 ans, les familles nombreuses, les personnes en incapacité primaire de travail, qui souffrent d'asthme. Tous ces groupes sociaux sont au-dessus de la moyenne générale.

Par contre, l'expérience d'au moins une téléconsultation de triage est moins présente parmi les patients âgés (60 ans et +), ceux et celles en situation de dépendance, en situation de handicap, qui bénéficient du statut chronique, qui souffrent d'une affection cardiovasculaire, du diabète. Tous ces groupes sociaux se situent en-dessous de la moyenne générale.

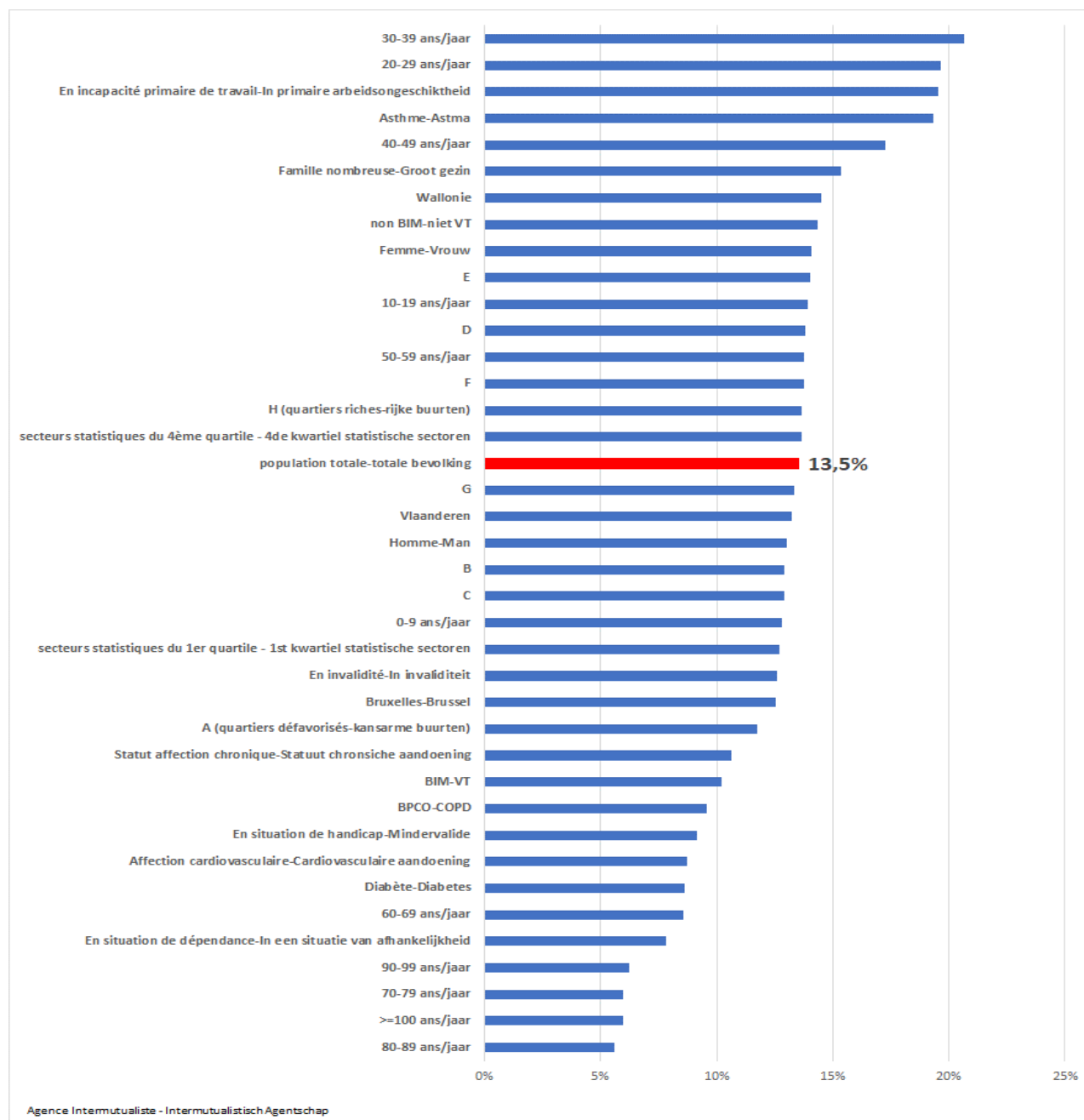
Figure 26 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation de continuité en 2020



Remarque : abréviations utilisées dans la Figure 26

- **BPCO**=bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD**=chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM**=bénéficiaire de l'intervention majorée ; **VT**=rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming
- Les lettres **A, B, C, D, E, F, G, H** font référence aux classes de secteurs statistiques construites sur base de leur classement par ordre croissant du revenu fiscal médian de chaque secteur. La classe A regroupe les personnes qui vivent dans les quartiers les plus pauvres, la classe H regroupe ceux et celles qui résident dans les quartiers les plus riches. De la classe A à H, les revenus fiscaux médians déclarés dans les secteurs appartenant à ces classes sont de valeur croissantes.

Figure 27 : Pourcentage de patients ayant eu recours au moins une fois à la téléconsultation de triage en 2020



Remarque : abréviations utilisées dans la Figure 27

- **BPCO**=bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD**=chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM**=bénéficiaire de l'intervention majorée ; **VT**=rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming
- Les lettres **A, B, C, D, E, F, G, H** font référence aux classes de secteurs statistiques construites sur base de leur classement par ordre croissant du revenu fiscal médian de chaque secteur. La classe A regroupe les personnes qui vivent dans les quartiers les plus pauvres, la classe H regroupe ceux et celles qui résident dans les quartiers les plus riches. De la classe A à H, les revenus fiscaux médians déclarés dans les secteurs appartenant à ces classes sont de valeur croissantes.

3.3. Proportion de contacts via téléconsultation

Examinons plus avant l'intensité du recours aux téléconsultations en calculant, par patient ayant au moins expérimenté une fois la téléconsultation sur l'année, les principaux paramètres de distribution de la proportion de contacts à distance avec la médecine générale. Pour l'ensemble de la population en contact avec le médecin généraliste et ayant eu au moins une téléconsultation, la proportion moyenne observée en 2020 est de **39%**.

- Cette proportion est plus élevée en Wallonie et à Bruxelles.
- Elle est plus élevée pour les familles nombreuses, les non-BIM, les hommes et dans les âges jeunes. Mais plus l'âge augmente, plus la proportion moyenne a tendance à diminuer.
- Elle est plus faible parmi les personnes que l'on peut caractériser par un état de santé dégradé (personnes en incapacité de travail, bénéficiaires du statut affection chronique, en situation de handicap, en perte d'autonomie, personnes qui souffrent de maladie chronique comme le diabète, affection cardiovasculaire, BPCO).

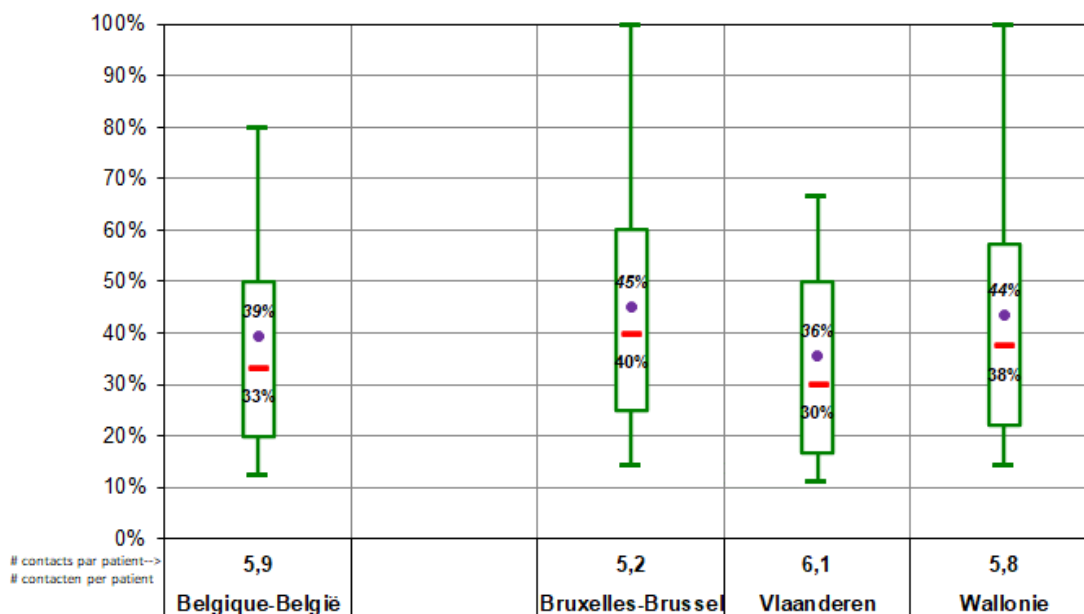
Dans les points qui suivent, nous donnons plus de détails sur la distribution de la proportion de téléconsultations à l'aide de diagramme en boîte (*boxplot*).

3.3.1. Par région

Comme on le voit à la Figure 28, à l'échelle du pays, la proportion moyenne de contacts à distance est de **39%**, la proportion médiane est de **33%**. Ces proportions moyennes et médianes sont plus élevées à Bruxelles et en Wallonie qu'en Flandre. On remarque aussi qu'une partie de la population a privilégié les téléconsultations. A l'échelle de la Belgique, le **P75** est à **50%**, le **P90** à **80%**. Cela veut dire que 25% des patients ayant fait appel à la médecine générale ont eu jusqu'à 50% de contacts à distance. Et que pour 10% des patients, 80% des contacts étaient des téléconsultations. Ces deux paramètres sont plus élevés encore à Bruxelles et en Wallonie par rapport à la Flandre.

Pour donner une idée du volume de contacts avec les médecins généralistes, tant à distance qu'en présentiel, nous reprenons au niveau de l'axe horizontal du graphique le nombre de contacts par patient (=volume de contacts / volume de patients ayant eu au moins un contact). A l'échelle du pays, on est autour de 5,9 contacts par patient. Cet indicateur est un peu plus élevé en Flandre (6,1) qu'en Wallonie (5,8) et qu'à Bruxelles (5,2).

Figure 28 : Distribution de la proportion de téléconsultations par patient – selon la région du patient – année 2020



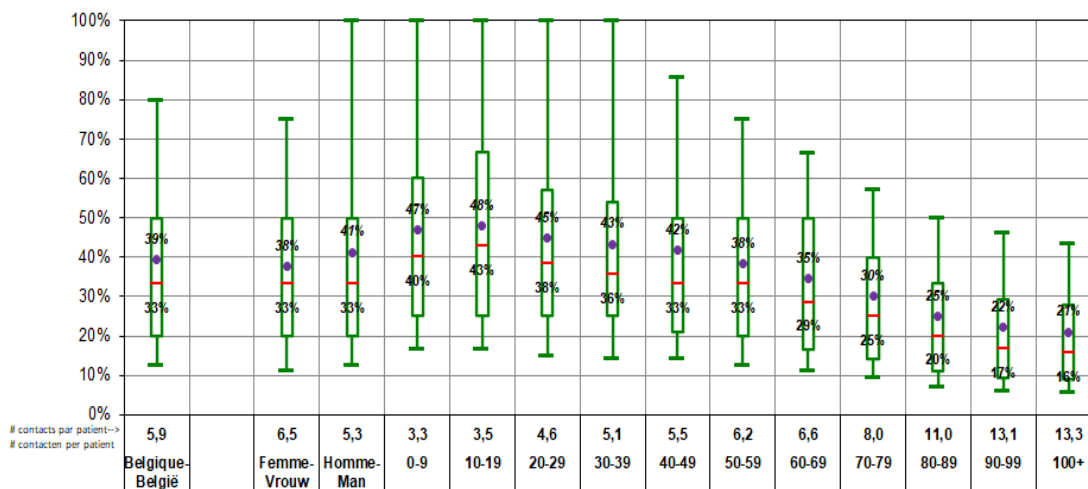
Agence Intermutualiste - Intermutualistisch Agentschap

3.3.2. Par âge et sexe

La proportion moyenne de contacts à distance est un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Par contre, la proportion médiane ne change pas (voir la Figure 29).

Pour ce qui est de l'âge, on voit bien un effet : les proportions moyennes et médianes sont plus élevées pour les classes d'âge allant jusque 50 ans que ces mêmes proportions observées pour l'ensemble des patients. On remarque aussi que ces proportions ont tendance à diminuer régulièrement au fur et à mesure que l'âge des patients augmente. Dans le même temps, le volume global de contacts par patient augmente avec l'âge. Probablement les plus âgés préfèrent rencontrer physiquement leur médecin généraliste, ce qui ne les empêche pas d'y faire appel à distance quand c'est nécessaire, quand c'est la seule façon d'y arriver (en période de confinement par exemple).

Figure 29 : Distribution de la proportion de téléconsultations par patient – selon l'âge et le sexe du patient – année 2020

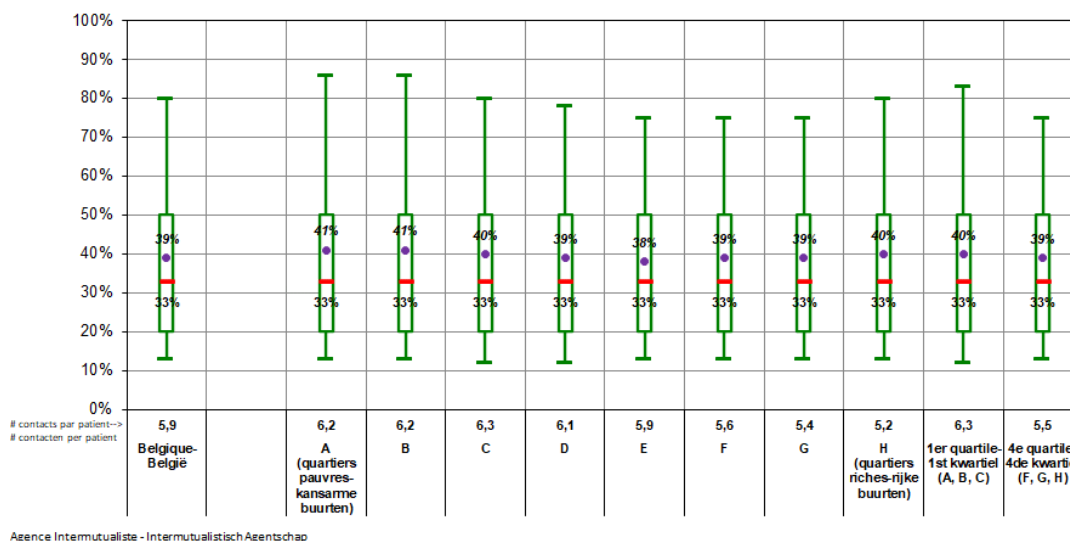


Agence Intermutualiste - Intermutualistisch Agentschap

3.3.3. Par classe de secteurs statistiques

Est-ce que la proportion de contacts via téléconsultation varie en fonction de l'échelle sociale construite à partir de classes de secteurs statistiques ? Pas vraiment, comme on peut le voir à la Figure 30, les distributions relatives aux différentes classes de secteurs statistiques sont très semblables. On note toutefois que la proportion moyenne relative aux classes dénotant de faibles revenus fiscaux (les classes A, B, C - qui regroupent 25% de la population vivant dans les secteurs statistiques où le revenu médian est le plus faible) est supérieure à celle dénotant des revenus élevés (les classes F, G, H - qui regroupent 25% de la population vivant dans les secteurs statistiques où le revenu médian est le plus élevé). C'est plutôt une bonne nouvelle car cela indique qu'il n'y a pas de fracture sociale autour de la téléconsultation.

Figure 30 : Distribution de la proportion de téléconsultations par patient – selon la classe de secteurs statistiques de résidence – année 2020



Remarque : Les lettres **A, B, C, D, E, F, G, H** font référence aux classes de secteurs statistiques construites sur base de leur classement par ordre croissant du revenu fiscal médian de chaque secteur. La classe A regroupe les personnes qui vivent dans les quartiers les plus pauvres, la classe G regroupe ceux et celles qui résident dans les quartiers les plus riches. De la classe A à H, les revenus fiscaux médians déclarés dans les secteurs appartenant à ces classes sont de valeur croissantes.

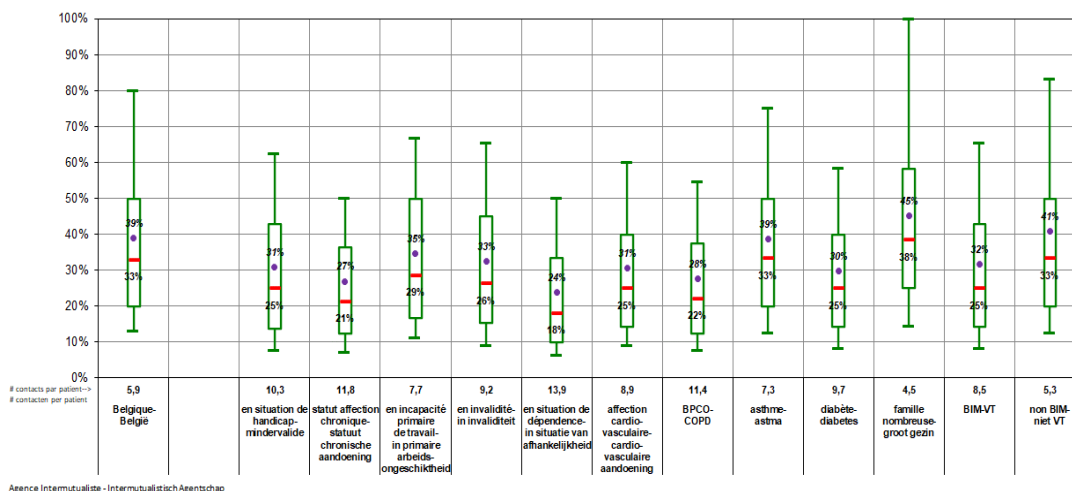
3.3.4. Selon divers critères sociaux et d'état de santé

Pour les patients que l'on peut caractériser par un état de santé dégradé (car souffrant d'une maladie chronique, bénéficiant du statut affection chronique, en incapacité de travail, en perte d'autonomie, en situation de handicap), on voit que leur proportion moyenne de téléconsultations parmi tous leurs contacts avec la médecine générale est inférieure à la moyenne générale (voir la Figure 31).

A nouveau, pour ces mêmes personnes, le volume global de contacts par patient est plus élevé que celui observé dans la population générale. Cela tendrait à indiquer une préférence pour les contacts physiques. Ou peut-être - étant donné la nature de l'affection - est-il plus nécessaire d'avoir un contact physique avec le généraliste qu'une simple téléconsultation ?

On remarque aussi que les familles nombreuses ont une proportion moyenne de contacts à distance plus élevée que la moyenne générale, ainsi que les personnes qui ne bénéficient pas du statut BIM (les assurés ordinaires de l'assurance obligatoire soins de santé).

Figure 31 : Distribution de la proportion de téléconsultations par patient – selon divers critères sociaux et d'état de santé – année 2020



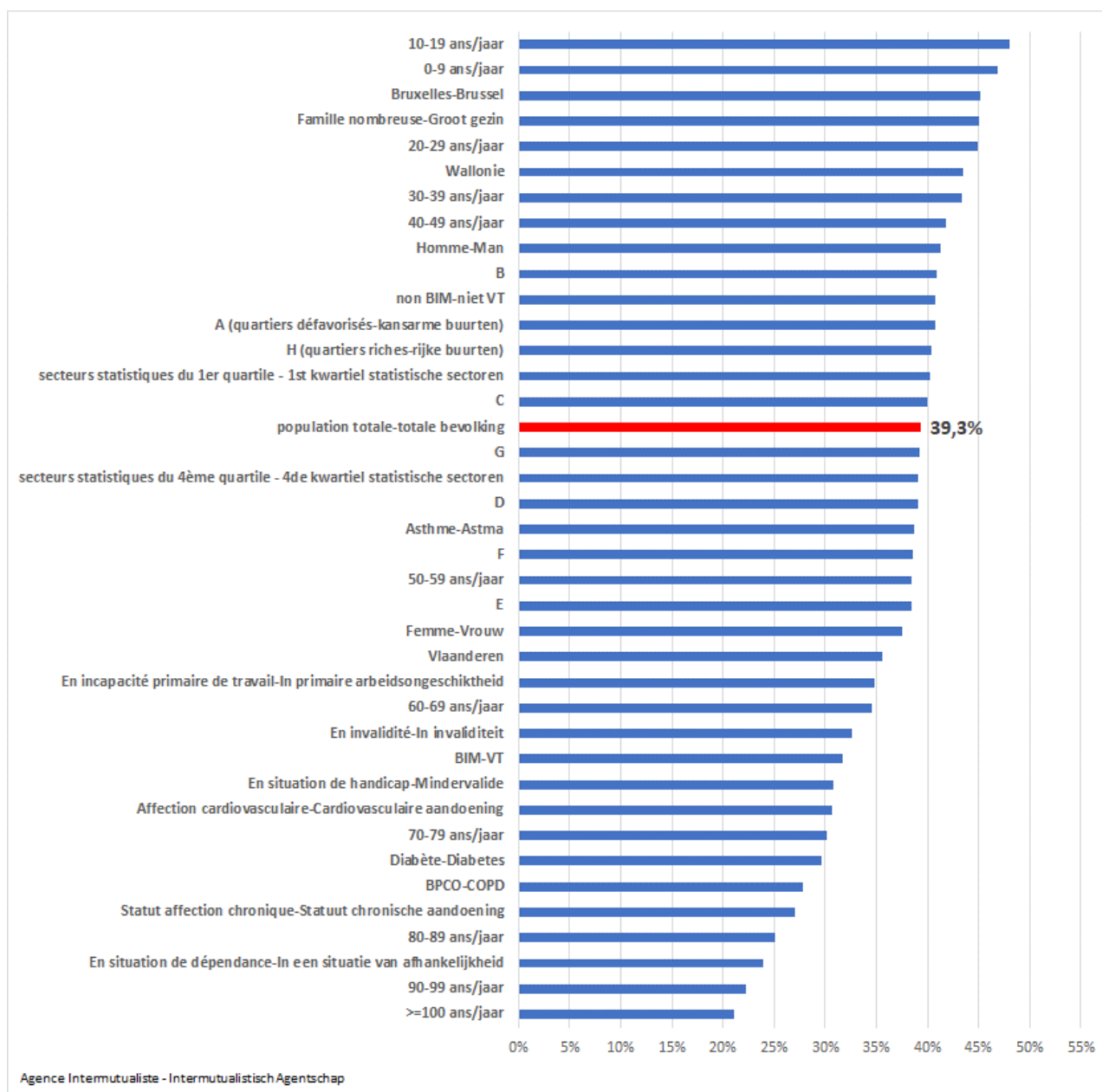
Remarque : abréviations utilisées dans la Figure 31

- **BPCO**=bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD**=chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM**=bénéficiaire de l'intervention majorée ; **VT**=rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

3.3.5. En résumé

À la Figure 32, nous reprenons tous les groupes sociaux présentés ci-dessus et les classons par ordre décroissant de la proportion moyenne de téléconsultations. On voit ainsi quels sont les groupes sociaux qui s'éloignent de la moyenne générale et dans quelle mesure. Mais, même pour les groupes se situant en-dessous de la moyenne, aucun de ceux-ci n'est caractérisé par une proportion de téléconsultations qui serait dramatiquement faible. Mais c'est vrai qu'un contact à distance n'est pas équivalent à une rencontre physique avec son médecin généraliste. Que ces groupes, notamment les patients dont l'état de santé est dégradé, qui souffrent d'une maladie chronique, aient besoin d'un suivi régulier et marquent une préférence pour les contacts classiques, rien de plus normal.

Figure 32 : Proportion moyenne de téléconsultations - 2020



Remarque : abréviations utilisées dans la Figure 32

- **BPCO**=bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD**=chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM**=bénéficiaire de l'intervention majorée ; **VT**=rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming
- Les lettres **A, B, C, D, E, F, G, H** font référence aux classes de secteurs statistiques construites sur base de leur classement par ordre croissant du revenu fiscal médian de chaque secteur. La classe A regroupe les personnes qui vivent dans les quartiers les plus pauvres, la classe H regroupe ceux et celles qui résident dans les quartiers les plus riches. De la classe A à H, les revenus fiscaux médians déclarés dans les secteurs appartenant à ces classes sont de valeur croissantes.

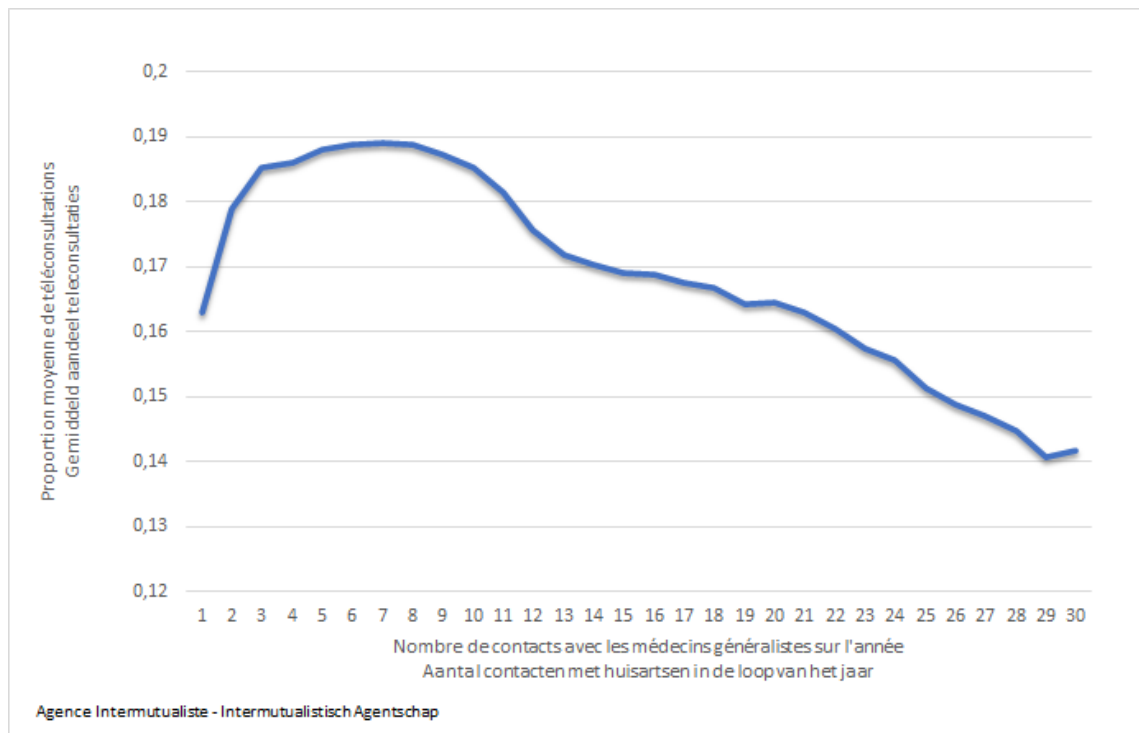
3.3.6. Evolution dans le temps, au cours de l'année 2020

Nous avons également calculé, de semaine en semaine, la proportion de téléconsultations parmi le volume de contacts avec les généralistes. Les résultats se trouvent à l'Annexe 7. Toutes les courbes produites ont la même allure que leurs homologues du point 3.1.2. Les mêmes constats relatifs aux Figures 16 à 21 sont donc valables ici.

3.3.7. Lien entre proportion de téléconsultations et volume de contacts

Nous reprenons à la Figure 33 la proportion moyenne de téléconsultations par patient en fonction du nombre total de contacts avec la médecine générale. On constate que les proportions moyennes de téléconsultations sont les plus élevées lorsque le nombre de contacts est de 5 à 9. Ensuite la proportion de téléconsultations a tendance à diminuer lorsque le nombre de contacts augmente.

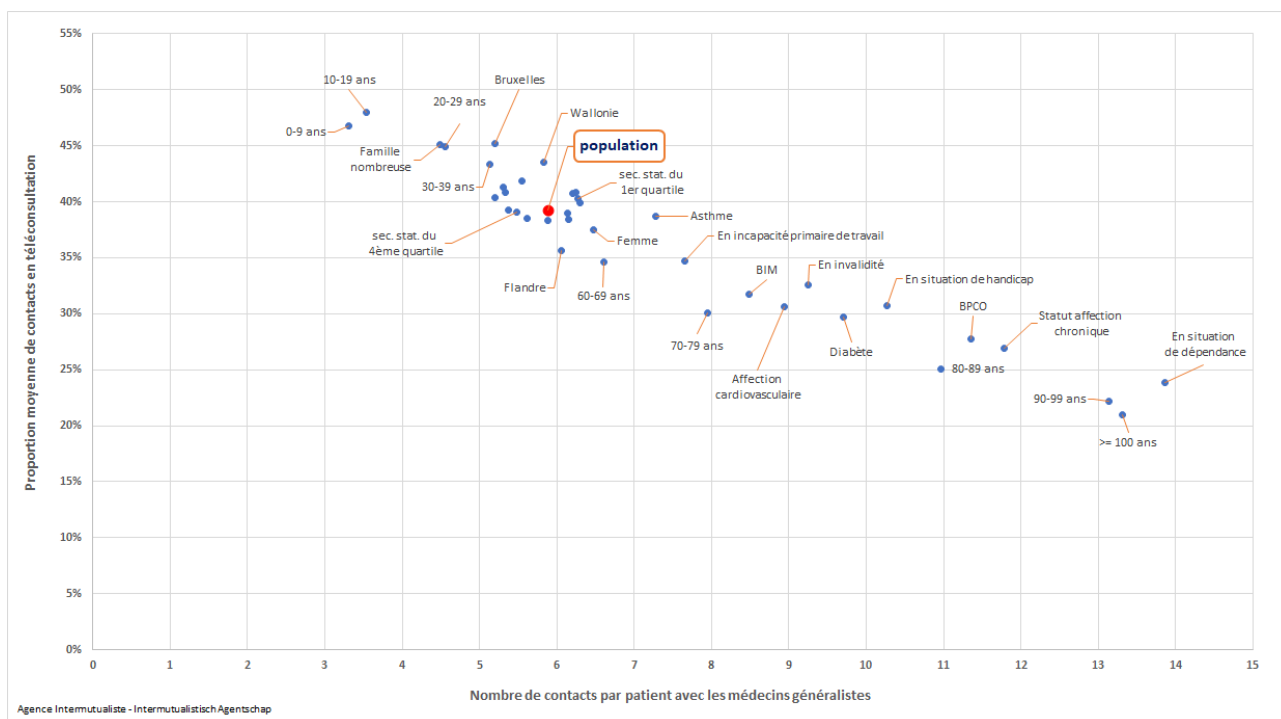
Figure 33 : Relation entre la proportion moyenne de téléconsultations et le nombre de contacts avec les médecins généraliste - 2020



A la Figure 34, chaque point représente un groupe de patients, situé dans le graphique en fonction des deux indicateurs suivants : (1) le nombre de contacts avec la médecine générale, tant à distance qu'en présentiel (axe horizontal) et (2) la proportion de téléconsultations parmi ces contacts (axe vertical). Le point rouge dénote la population générale des patients repris dans l'analyse (qui se caractérise par les moyennes suivantes : un volume de 5,9 contacts par patient et une proportion de

39,3% de ces contacts effectués en téléconsultation). On peut voir ainsi comment se dispersent tous les groupes de patients par rapport à ce point de référence. Une tendance se dessine : les groupes où le nombre de contacts avec la médecine générale est élevé sont aussi ceux où la proportion de téléconsultations est plus faible.

Figure 34 : Proportion moyenne de téléconsultations et nombre de contacts avec les médecins généralistes – par groupe de patients - 2020



3.4. Conclusion

Lorsqu'on examine les contacts avec la médecine générale du point de vue des patients, on voit que la téléconsultation a bien trouvé sa place durant la pandémie.

Globalement, **45%** des patients en contact avec les généralistes ont bien fait l'expérience d'au moins une téléconsultation. Si on ne tient compte que des téléconsultations de continuité, ce pourcentage est de **40%**, ce qui montre à nouveau l'accent mis sur la continuité des soins. Quant aux téléconsultations de triage, **13,5%** des patients de la médecine générale en ont eu l'expérience au moins une fois. La somme des deux derniers pourcentages (40% et 13,5%) étant supérieure au premier (45%), on en conclut qu'une partie de cette population a eu l'expérience des deux types de téléconsultation.

Si on examine l'intensité avec laquelle les téléconsultations ont été utilisées, on voit que, globalement, la proportion des téléconsultations représente **39%** du volume de contacts avec les généralistes.

Derrière ces chiffres globaux, il y a des variations selon les groupes sociaux considérés. Certains groupes sont au-dessus des moyennes, certains en-dessous. Mais ce qui est frappant et qui ressort de ces analyses c'est que les groupes fragiles, qui ont moins de moyens financiers, qui ont un état de santé plus dégradé, n'ont pas été oublié et ont bien eu l'expérience des téléconsultations. Le fait que certains groupes sociaux sont caractérisés par des proportions de téléconsultations plus faibles, tout en ayant un volume global de contacts plus élevé, montre alors une préférence pour les contacts physiques, sans toutefois dédaigner la téléconsultation.



4. Conclusion générale

Durant l'année 2020, environ 11 millions de téléconsultations ont été effectuées, essentiellement par les médecins généralistes (85%) et spécialistes (12,5%). Grâce à ces contacts à distance, les médecins ont pu maintenir la continuité des soins de leurs patients. Le recours à la téléconsultation a été plus intense durant les pics de la pandémie (mars, novembre) mais ne disparaît pas pour autant entre ces deux pics, quand le déconfinement a été progressivement mis en place, ni vers la fin de l'année.

Les médecins généralistes étant ceux qui, en volume, ont réalisé la plupart des téléconsultations, nous nous sommes plus particulièrement intéressés à leur profil. Pratiquement tous (93%) ont eu (au moins une fois) l'occasion de mettre en pratique la téléconsultation. Bien sûr, pas tous avec la même intensité. On constate ainsi que les femmes médecins y ont eu davantage recours que les hommes. On remarque également un effet d'âge : les médecins de plus de 65 ans sont nettement moins enclins à y recourir (24% d'entre eux n'ont eu aucune expérience avec la téléconsultation en 2020). Notons que ces médecins généralistes âgés ont, globalement, un moindre volume d'activités, font proportionnellement plus de visites à domicile et ont affaire à une patientèle elle-même plus âgée. Compte tenu de ces éléments, on peut alors avancer l'hypothèse que ces prestataires ont eu moins d'opportunité de contacts à distance avec leurs patients.

En ce qui concerne les différences régionales, ce qui ressort est que, proportionnellement, les généralistes flamands ont eu davantage l'occasion de faire (au moins une

fois) l'expérience d'une téléconsultation que leurs confrères bruxellois et wallons. Mais, parmi ceux qui ont eu une telle expérience, ce sont les généralistes wallons et bruxellois qui en ont eu une utilisation plus intensive que leurs confrères flamands.

Du côté des patients, le recours aux téléconsultations n'a pas été non plus uniforme partout. Avec les cartes que nous avons produites (après standardisation des données pour l'âge, le sexe, le fait de bénéficier de l'intervention majorée, le fait de bénéficier du statut affection chronique), nous voyons que les contacts à distance sont plus fréquents dans le sud du pays (surtout le long de la dorsale wallonne), mais aussi en Campine. Cette géographie de la téléconsultation ne change guère au cours de l'année 2020 et est assez différente de celle observée pour les contacts en présentiel avec les médecins.

Mais au-delà de cette géographie physique, qu'en est-il de la géographie sociale ? Nous nous sommes également penchés sur le profil des personnes qui ont eu des contacts avec la médecine générale au cours de l'année 2020. Globalement, 45% d'entre elles ont eu l'occasion (au moins une fois) d'entrer en contact à distance avec leur généraliste. De plus, en moyenne par patient ayant au moins expérimenté une fois la téléconsultation sur l'année, la proportion de téléconsultations parmi tous les contacts ayant eu lieu en 2020 avec les généralistes est de 39% (médiane : 33%).

Certains groupes sociaux sont au-dessus de ces références (les familles nombreuses, les personnes de moins de 50 ans), d'autres en-dessous (les personnes dont l'état de santé est dégradé, qui souffrent d'une maladie chronique, les personnes âgées de 50 ans et plus, les BIM). Toutefois, pour ces derniers groupes, aucun d'entre eux n'est caractérisé par une proportion de téléconsultations dramatiquement faible. De plus, on observe également pour ces mêmes groupes sociaux un nombre moyen de contacts (tout type confondu) avec les généralistes plus élevé que dans la population générale.

Que les personnes appartenant à ces groupes sociaux plus fragiles aient besoin d'un suivi régulier et préfèrent rencontrer physiquement leur médecin, rien de plus normal. Il est vrai qu'un contact à distance n'est pas équivalent à une rencontre physique avec son généraliste. C'est ce que disaient les répondants à l'enquête intermutualiste de 2020 : bien que très majoritairement satisfaits des téléconsultations, « ils indiquent clairement que les consultations physiques remportent leur préférence et que les téléconsultations doivent être une exception plutôt qu'une règle »¹⁶. De plus,

16

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultations_resultats_rapport.pdf
(p. 3)

les répondants à cette enquête ont une idée assez précise de ce à quoi convient une téléconsultation : elle est particulièrement utile pour suivre un problème de santé déjà connu, surtout quand un examen physique n'est pas nécessaire, pour obtenir un avis rapide, pour obtenir une nouvelle prescription de médicaments, pour pouvoir contacter rapidement et facilement son prestataire de soins.

Si la téléconsultation n'est pas la panacée, il n'en reste pas moins qu'elle a permis la continuité des soins de première ligne (surtout en médecine générale) à un moment où entrer physiquement en contact avec son prestataire n'était pas recommandé. Entre les deux pics pandémiques et en fin d'année 2020, quand il a été possible de reprendre contact physiquement avec son prestataire, le volume de téléconsultations a bien sûr diminué mais n'est pas redescendu à zéro. Les contacts à distance ont trouvé leur place durant la pandémie, sans que l'accessibilité aux soins de la part des groupes sociaux plus fragiles s'en trouve lésée. C'est en tout cas ce que tendent à montrer les résultats de la présente recherche. Les mutualités sont ouvertes à la discussion afin d'ancrer durablement ce type de contact dans le système de soins de santé. Mais, comme le rappelle un communiqué du Collège Intermutualiste National¹⁷, il faudra un cadre juridique clair, une attention particulière à la qualité, l'accessibilité et la sécurité de ce mode de contact.

¹⁷ CIN-NIC. *Satisfaits des consultations à distance, les Belges proposent des astuces pour les améliorer*. Communiqué de presse du 7 octobre 2020.

<https://www.mloz.be/fr/communiques/satisfaits-des-consultations-distance-les-belges-proposent-des-astuces-pour-les?language=fr>

Annexes

Annexe 1 : Prestations à distance sans contact physique (dans le cadre de la pandémie COVID-19)

Médecins – Artsen

| | |
|---------------|---|
| 101135 | Avis en vue de la continuité des soins. Advies met het oog op continuïteit van zorg. |
| 101835 | Avis en vue du triage COVID-19 pendant le service de garde organisé de médecins généralistes. Advies met het oog op triage covid-19 tijdens de georganiseerde huisartsenwachtdienst. |
| 101990 | Avis en vue du triage COVID-19. Advies met het oog op triage Covid-19. |

Médecins : séance d'une durée de 45 minutes – Artsen: zitting van minstens 45 minuten

| | |
|---------------|---|
| 101791 | Séance d'une durée de 45 minutes minimum, sans présence physique, en vue d'assurer le suivi d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes de moins de 23 ans présentant des troubles neurodéveloppementaux (trouble du spectre de l'autisme, trouble déficitaire de l'attention / hyperactivité, déficience intellectuelle) associés à des troubles graves du comportement. Zitting van minstens 45 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, voor de follow-up van kinderen, adolescenten of jongvolwassenen jonger dan 23 jaar met neurologische ontwikkelingsstoornissen (autismespectrumstoornis, aandachtsstoornis / hyperactiviteit, verstandelijke beperking) die gepaard gaan met ernstige gedragsstoornissen. |
|---------------|---|

Médecins : avis pour orientation – Artsen: advies voor doorverwijzing

| | |
|---------------|--|
| 101872 | Avis en vue de l'orientation urgente éventuelle d'un patient vers une équipe mobile 2a ou le service d'urgences psychiatriques. Advies met het oog op een eventuele dringende doorverwijzing van de patiënt naar een mobiele equipe (2a) of een psychiatrische spoeddienst. |
|---------------|--|

Médecins : psychothérapies – Artsen: psychotherapieën

| | |
|---------------|--|
| 101894 | <p>Séance d'une durée de 30 minutes minimum, sans présence physique, en vue d'un diagnostic psychiatrique ou d'un traitement psychothérapeutique.</p> <p>Zitting met een minimum duur van 30 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, met het oog op een psychiatische diagnose of een psychotherapeutische behandeling.</p> |
| 101916 | <p>Séance d'une durée de 45 minutes minimum, sans présence physique, en vue de la poursuite d'un traitement psychothérapeutique débuté avant les mesures gouvernementales.</p> <p>Zitting met een minimum duur van 45 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, met het oog op het verzetten van de psychotherapeutische behandeling die voor de overheidsmaatregelen gestart waren.</p> |
| 101931 | <p>Séance d'une durée de 60 minutes minimum en vue d'une thérapie de médiation d'un enfant ou adolescent de moins de 18 ans avec la participation d'un ou plusieurs adultes assurant l'éducation et l'encadrement quotidien, sans présence physique.</p> <p>Zitting met een minimumduur van 60 minuten met het oog op een mediatietherapie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar met deelname van één of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, zonder fysieke aanwezigheid.</p> |
| 101953 | <p>Concertation, sans présence physique, entre le médecin et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans.</p> <p>Overleg zonder fysieke aanwezigheid tussen de arts en de psycholoog of orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar.</p> |
| 101975 | <p>Séance d'une durée de 120 minutes minimum en vue d'une évaluation psychiatrique approfondie et individuelle d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, sans présence physique, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport.</p> <p>Zitting met een minimumduur van 120 minuten met het oog op een uitgebreide en individuele psychiatische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, zonder fysieke aanwezigheid, op voorschrift van de behandelend arts, met dossieropmaak en verslag.</p> |

Dentistes – Tandartsen

| | |
|---------------|--|
| 389012 | Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée. Telefonisch advies met eventuele doorverwijzing van een patiënt met een gemelde zorgvraag. |
| 389034 | Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée, dans le cadre d'un service de garde organisé agréé. Telefonisch advies met eventuele doorverwijzing van een patiënt met een gemelde zorgvraag, in het kader van een erkende georganiseerde wacht-dienst. |

Kinésithérapeutes – Kinesitherapeuten

| | |
|---------------|--|
| 518011 | Soins à distance via consultation vidéo (forfait hebdomadaire). Verzorging op afstand via videoconsult (weekforfait). |
| 518033 | Soins à distance via consultation téléphonique (forfait hebdomadaire). Verzorging op afstand via telefonisch consult (weekforfait). |

Hôpitaux psychiatriques – Psychiatrische ziekenhuizen

| | |
|---------------|---|
| 762996 | Postcure de rééducation: séances individuelles de 45 minutes par communication vidéo. Nabehandeling revalidatie : individuele zittingen van 45 minuten via video-communicatie. |
|---------------|---|

Soins de psychologie de première ligne - Eerstelijns psychologische zorg

| | |
|---------------|--|
| 789950 | Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans. Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor recht-hebbenden van 18-64 jaar. |
| 789972 | Séance de psychologie de 45 minutes par communication vidéo. Psychologische sessie van 45 minuten door videocommunicatie. |
| 791195 | Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans. Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor recht-hebbenden < 18 jaar. |

| | |
|---------------|--|
| 791210 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.</p> |
| 791232 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.</p> |
| 791254 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème externalisé, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een externaliserend probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.</p> |
| 791276 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème social, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een sociaal probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.</p> |
| 791291 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p> |
| 791313 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p> |
| 791335 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van alcoholgebruik door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p> |

| | |
|---------------|---|
| 791350 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van gebruik van slaap- en kalmeermiddelen door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p> |
| 791372 | <p>Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor rechthebbenden > 64 jaar.</p> |
| 791394 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux, par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden > 64 jaar.</p> |
| 791416 | <p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif, par communication vidéo pour les bénéficiaires > 64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden > 64 jaar.</p> |

Prestation relative – Relatieve prestatie

| | |
|---------------|---|
| 792433 | <p>Pseudocode prestation relative pour soins à distance.</p> <p>Pseudocode betreffende verstrekking voor zorg op afstand.</p> |
|---------------|---|

Cette prestation relative a été utilisée par des logopèdes, sages-femmes pour pouvoir attester des prestations à distance.

Rééducation – Revalidatie

| | |
|---------------|---|
| 771131 | <p>Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire qui n'a pas signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimum de 30 minutes.</p> <p>→ seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</p> <p>Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast), voor de rechthebbende die geen zorgtrajectcontract heeft ondertekend, met een minimumduur van 30 minuten.</p> <p>→ enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</p> |
| 783495 | <p>Prestation de logopédie par vidéo (30 minutes) dans le cadre de la convention 771.</p> <p>Logopedieverstrekking via video (30 minuten) in het kader van de 771-overeenkomst.</p> |
| 783996 | <p>Séance d'accompagnement par vidéo ou par téléphone dans le cadre de la convention 776-6.</p> <p>Begeleidingszitting via video of telefoon in het kader van de 776-6-overeenkomst.</p> |
| 784394 | <p>Prestation avis ponctuel par téléphone ou par vidéo dans le cadre de la convention 789-5.</p> <p>Verstrekking punctueel advies via telefoon of video in het kader van de 789-5-overeenkomst.</p> |
| 785993 | <p>Séance par vidéo réalisée par un psychologue dans le cadre de la convention 778-1.</p> <p>Zitting via video gerealiseerd door een psycholoog in het kader van de 778-1-overeenkomst.</p> |
| 788970 | <p>Psychologues : Séance TCC par communication vidéo.</p> <p>Psychologen: CGT-sessie door videocommunicatie.</p> |
| 791475 | <p>Prestation de logopédie par vidéo (30 minutes) dans le cadre de la convention 950.</p> <p>Logopedieverstrekking via video (30 minuten) in het kader van de 950-overeenkomst.</p> |

Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire ayant conclu un contrat trajet de soins (c'est-à-dire un contrat de collaboration signé dans le cadre des trajets de soins tel que visé dans l'article 5 § 1 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins), d'une durée minimum de 30 minutes.

→ **seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps**

794010

Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtrajectcontract heeft gesloten (namelijk een samenwerkingscontract dat is ondertekend in het kader van de zorgtrajecten zoals bedoeld in artikel 5 §1 van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten), met een minimumduur van 30 minuten.

→ **enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd**

Séance individuelle d'éducation au diabète par un éducateur en diabétologie: information sur la maladie et le mode de vie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale.

794253

→ **seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps**

Individuele zitting diabeteseducatie door een diabeteseducator: informatie over de ziekte en de levensstijl gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts, of in een regiohuis van een locoregionale structuur.

→ **enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd**

Séance individuelle d'éducation au diabète par un diététicien : éducation diététique, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale.

794275

→ **seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps**

Individuele zitting diabeteseducatie door een diëtist: educatie diëtetiek gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts, of in een regiohuis van een locoregionale structuur.

→ **enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd**

| | |
|---------------|---|
| 794312 | <p>Séance individuelle d'éducation au diabète par un infirmier : visite de suivi/soutien de l'autogestion, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire.</p> <p>→ seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door een verpleegkundige: opvolgingsbezoek/zelfmanagementondersteuning gedurende minstens 30 minuten, bij de rechthebbende thuis.</p> <p>→ enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</p> |
| 794415 | <p>Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale.</p> <p>→ seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door de diabeteseducator, gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts of in een regiohuis van een locoregionale structuur.</p> <p>→ enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</p> |
| 794430 | <p>Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire.</p> <p>→ seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door de diabeteseducator, gedurende minstens 30 minuten, bij de rechthebbende thuis.</p> <p>→ enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</p> |

Les prestations 350232 et 560652 n'ont pas été retenues car les données ne permettent pas de préciser si la prestation a eu lieu à distance ou en présentiel.

La prestation 794953 a été écartée vu le très faible volume de cas observés en 2020 (5 cas, selon eCoNoDat®¹⁸).

¹⁸ Il s'agit d'une base de données regroupant la législation, les tarifs et remboursements en vigueur à propos des prestations couvertes par l'assurance soins de santé. S'y trouvent également les volumes de prestations pour chaque code de nomenclature.

Annexe 2 : Codes de nomenclature des contacts avec des médecins -avis, consultations et visites

Avis - Advies

| | |
|---------------|------------------|
| 109012 | Avis. Advies. |
|---------------|------------------|

Médecins généralistes – Huisartsen – *Consultations - Raadplegingen*

| | |
|---------------|---|
| 101010 | Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten. |
| 101032 | Consultation au cabinet par un médecin généraliste. Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts. |
| 101054 | Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL). Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL). |
| 101076 | Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité. Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts. |

Médecins généralistes – Huisartsen – *Visites – Bezoeken*

| | |
|---------------|---|
| 103110 | Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten. |
| 103132 | Visite par le médecin généraliste. Bezoek door de huisarts. |
| 103213 | Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden. |
| 103235 | Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden. |

| | |
|---------------|---|
| 103412 | <p>Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts.</p> |
| 103434 | <p>Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts.</p> |
| 104215 | <p>Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts.</p> |
| 104230 | <p>Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts.</p> |
| 104252 | <p>Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek afgelegd zaterdag, zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts.</p> |
| 104510 | <p>Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten.</p> |
| 104532 | <p>Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten.</p> |
| 104554 | <p>Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis.</p> <p>Bezoek afgelegd zaterdag, zondag of op een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten.</p> |

Médecins spécialistes – Arts-specialisten – *Consultations - Raadplegingen*

| | |
|---------------|---|
| 101275 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, en otorhino-laryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de heelkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
|---------------|---|

| | |
|---------------|--|
| | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, en otorhino-laryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant. |
| 101290 | Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de heelkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts. |
| 102012 | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste autre que ceux cités aux nos 101275, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102314, 102351, 102734, 102896, 103456. Raadpleging in de spreekkamer door een ander geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 101275, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102314, 102351, 102734, 102896 en 103456. |
| 102034 | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel. Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag. |
| 102071 | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel. Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag. |
| 102093 | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel. Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag. |
| 102115 | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel. Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag. |
| 102130 | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel. Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag. |
| 102152 | Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus. Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts. |

| | |
|---------------|--|
| 102174 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie en houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.</p> |
| 102196 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102211 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102255 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102270 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer, door een geneesheer-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102292 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de medische oncologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102314 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |

| | |
|---------------|---|
| 102336 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102351 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatische hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102373 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer, door een geneesheer-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatische hematologie en oncologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102535 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux nos 101290, 102292, 102336, 102373, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102756, 102874, 102911 et 103471.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een ander geaccrediteerde geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 101290, 102292, 102336, 102373, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102756, 102874, 102911 en 103471.</p> |
| 102550 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, inclusief eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102572 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102594 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de cardiologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |

| | |
|---------------|---|
| 102616 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de gastro-enterologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102631 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de pneumologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102653 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de reumatologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102675 | <p>Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie en houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.</p> |
| 102690 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102712 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102734 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de dermato-venereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102756 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de dermato-venereologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102815 | <p>Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation.</p> <p>Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie.</p> |

| | |
|---------------|---|
| 102830 | <p>Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité.</p> <p>Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie geaccrediteerd.</p> |
| 102874 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p> |
| 102896 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de geriatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102911 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging, in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de geriatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 102955 | <p>Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants.</p> <p>Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat.</p> |
| 102970 | <p>Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants.</p> <p>Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat.</p> |

| | |
|---------------|--|
| 103250 | <p>Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04).</p> <p>Raadpleging door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de dermato-venereologie voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systemisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld.</p> |
| 103456 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie, et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.</p> |
| 103471 | <p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd.</p> |

Psychiatres – Psychiaters - *Traitement psychothérapeutique - Psychotherapeutische behandeling*

| | |
|---------------|--|
| 109513 | <p>Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 109535 | <p>Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne.</p> <p>Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon.</p> |

| | |
|---------------|--|
| 109550 | <p>Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : à partir de la 3ème personne, par personne.</p> <p>Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : vanaf de derde persoon, per persoon.</p> |
| 109572 | <p>Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne.</p> <p>Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met ten laste neming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon.</p> |
| 109631 | <p>Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p> |
| 109653 | <p>Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne.</p> <p>Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon.</p> |

| | |
|---------------|--|
| 109336 | <p>Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie.</p> <p>Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag, per psychotherapeutische zitting.</p> |
| 109351 | <p>Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance.</p> <p>Uitgebreide en individuele psychiatische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossieropmaak en verslag, per zitting.</p> |
| 109410 | <p>Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance.</p> <p>Uitgebreide en individuele psychiatische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossieropmaak en verslag, per zitting.</p> |
| 109432 | <p>Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient.</p> <p>Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier.</p> |

109454

Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient.

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier.

109675

Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie.

Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatetherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting.

Médecins spécialistes – Arts-specialisten – *Visites - Bezoeken*

103014

Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.

Bezoek bij een zieke thuis door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag.

| | |
|---------------|---|
| | <p>Visite en maison de repos ou en maison de repos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.</p> |
| 103051 | <p>Bezoek in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag.</p> |
| | <p>Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste appelé. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.</p> |
| 103073 | <p>Bezoek in een instelling voor gehandicapten door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende arts, met schriftelijk verslag van de bijgeroepen geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag.</p> |

Pédiatres – Kinderartsen – *Visites - Bezoeken*

| | |
|---------------|---|
| | <p>Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie.</p> |
| 103736 | <p>Bezoek bij de zieke thuis door de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |
| | <p>Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> |
| 103751 | <p>Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |
| | <p>Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> |
| 103795 | <p>Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |
| | <p>Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> |
| 103810 | <p>Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis, voor twee patiënten, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |

| | |
|----------------------|--|
| <p>103832</p> | <p>Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |
| <p>104812</p> | <p>Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek bij de zieke thuis tussen 18 en 21 uur door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |
| <p>104834</p> | <p>Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek bij de zieke thuis tussen 21 uur en 8 uur door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |
| <p>104856</p> | <p>Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek bij de zieke thuis, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |
| <p>104871</p> | <p>Visite au domicile du malade depuis la veille d'un jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek bij de zieke thuis afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p> |

Le code de prestation 103733 n'a pas été sélectionné car il n'y a pas d'observations (source : eCoNoDat®).

Médecins spécialistes en radiodiagnostic – Arts-specialisten voor röntgendiagnose –
Honoraires de consultance - Consultancehonorarium

Honoraires de consultance du médecin spécialiste en radiodiagnostic, applicables aux prestations suivantes d'imagerie médicale pratiquées dans le secteur ambulatoire : - A l'article 17 § 1er : 1) 450074, 450096 2) 450531 à 450715 3) 451076, 451135, 451312 à 451754 ainsi que 451813 à 451850 et 451894 5) 453154 à 453176, 453235, 453272 à 453294, 453471, 453316, 453390 à 453412, 453331, 453515 à 453530, 453552 ainsi que 453574 à 453596 6) 454016 à 454075 7) 455711 11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953 12) 459196 13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 457914, 457936, 457951, 459513, 459535, 458975 14) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496 - A l'article 17 bis § 1er : 459712, 459734, 459756, 459771, 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294, 460316, 460331, 460375, 460412, 460456, 460493, 460574, 460611, 460633, 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461355 et 461370, 461731, 461753, 461775, 461812, 461834.

460670

Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd : - In artikel 17 § 1 : 1) 450074, 450096 2) 450531 tot 450715 3) 451076, 451135, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894 5) 453154 tot 453176, 453235, 453272 tot 453294, 453471, 453316, 453390 tot 453412, 453331, 453515 tot 453530, 453552 alsmede 453574 tot 453596 6) 454016 tot 454075 7) 455711 11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953 12) 459196 13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 457914, 457936, 457951, 459513, 459535, 458975 14) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496 - In artikel 17 bis § 1 : 459712, 459734, 459756, 459771, 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294, 460316, 460331, 460375, 460412, 460456, 460493, 460574, 460611, 460633, 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461355 en 461370, 461731, 461753, 461775, 461812, 461834.

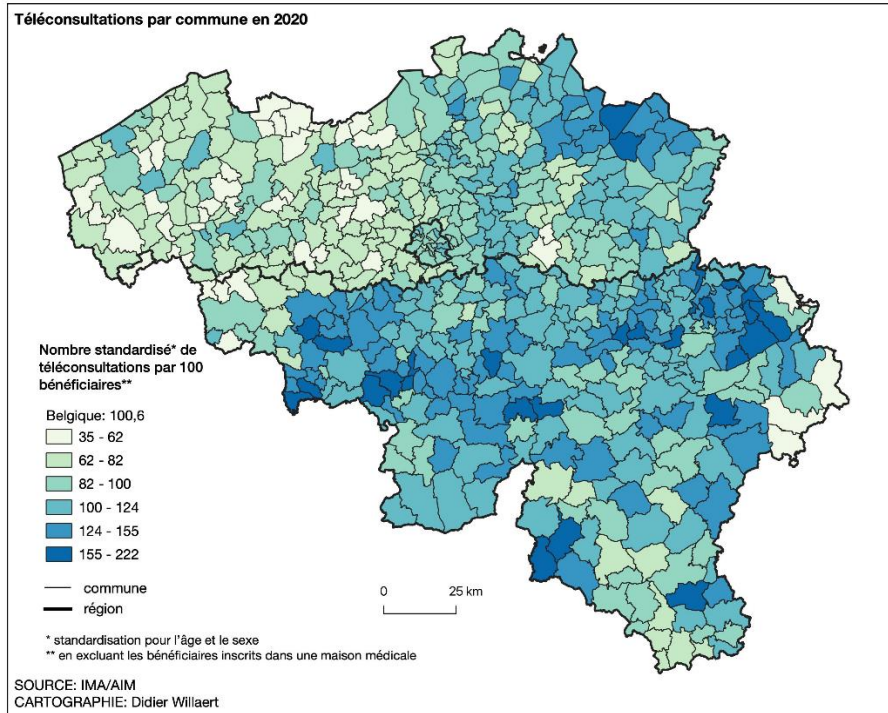
Honoraires de consultance du médecin accrédité spécialiste en radiodiagnostic, applicables aux mêmes prestations et dans les mêmes conditions que celles prévues pour la prestation n° 460670.

460795

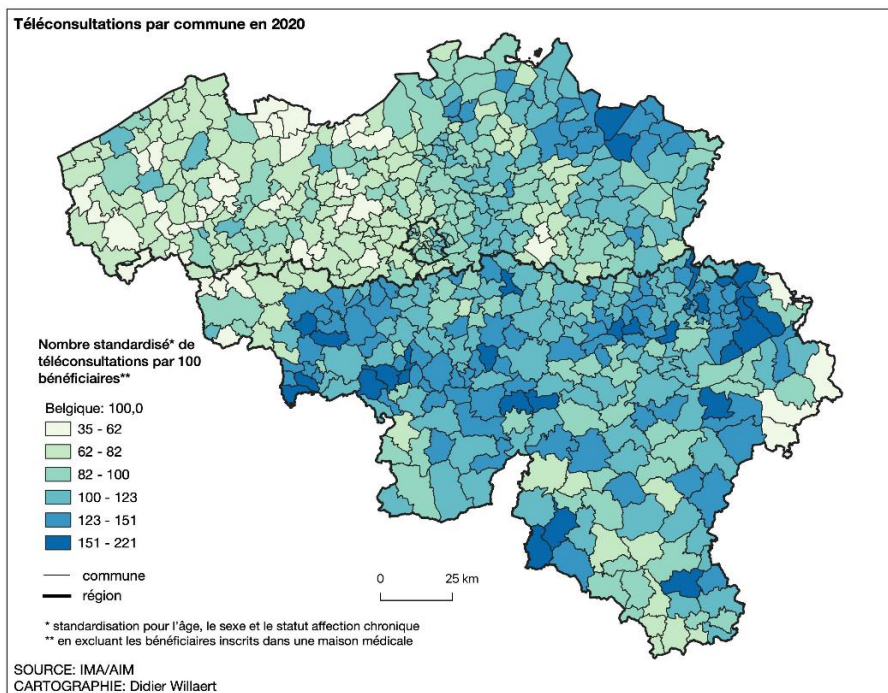
Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor dezelfde verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460670.

Annexe 3 : Cartographie

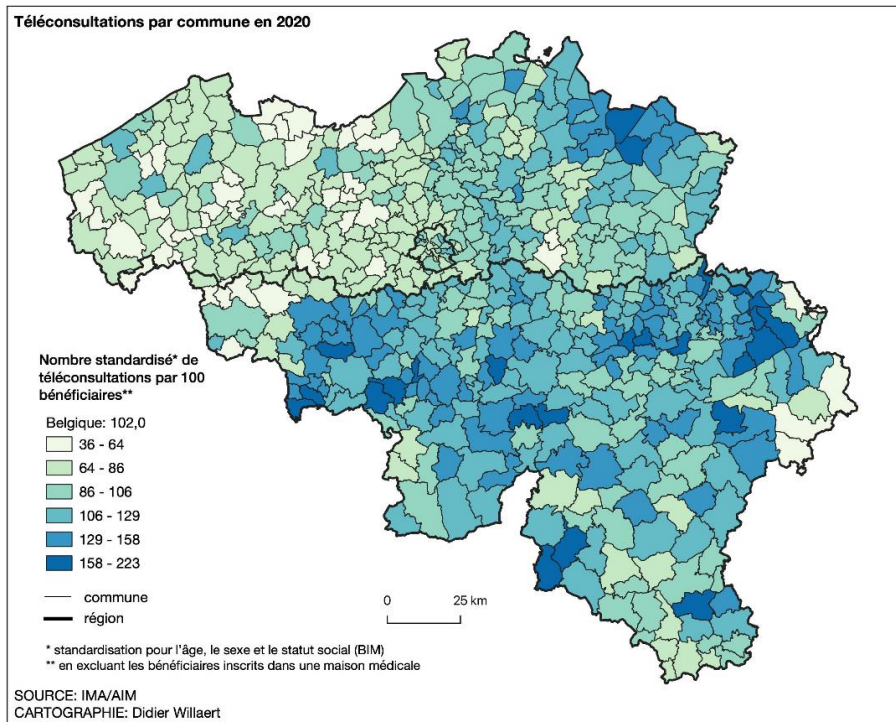
Carte A : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires - Standardisation pour l'âge et le sexe



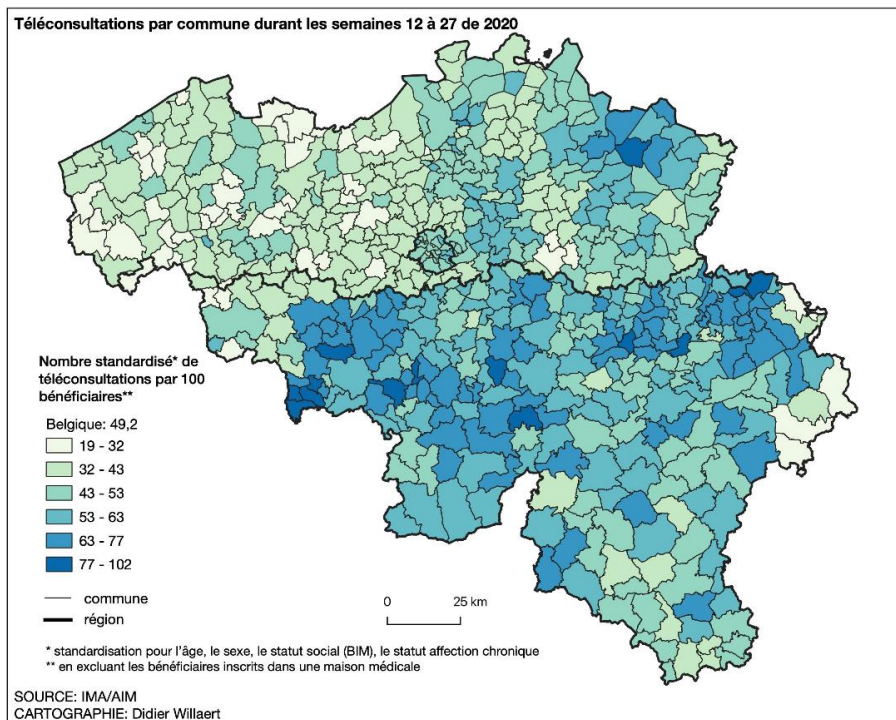
Carte B : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires - Standardisation pour l'âge, le sexe et le statut affection chronique



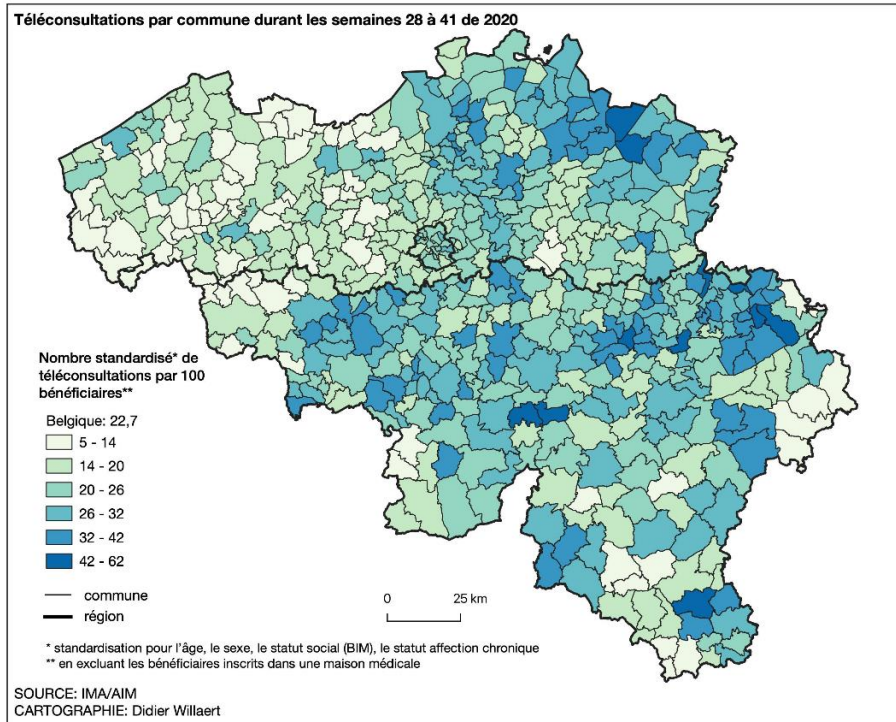
Carte C : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires - Standardisation pour l'âge, le sexe et le statut BIM



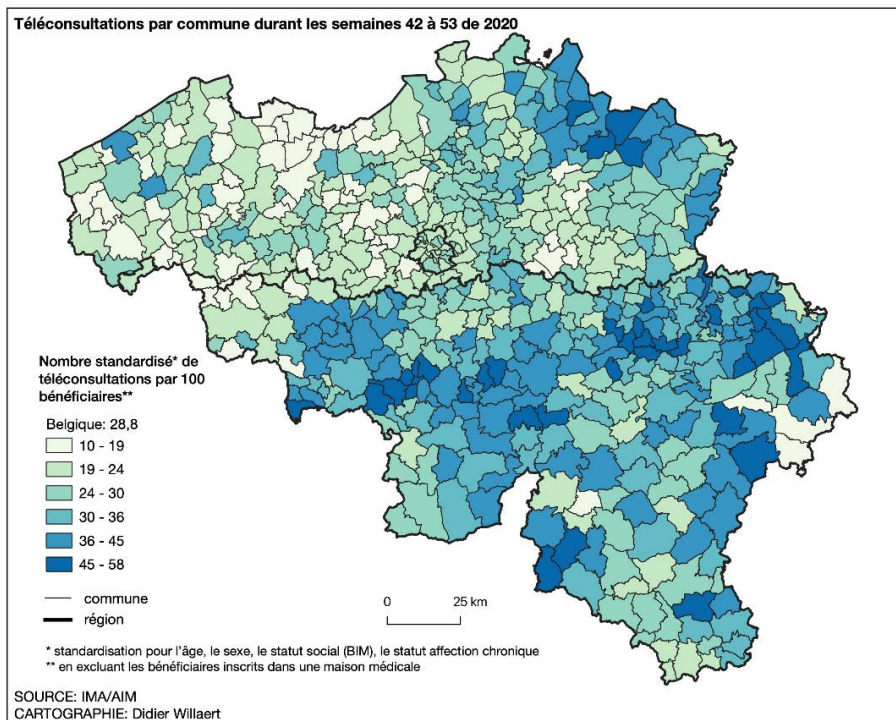
Carte D : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires - De mi-mars à début juillet



Carte E : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires - De la 2^{ème} semaine de juillet à début octobre



Carte F : Nombre de téléconsultations par 100 bénéficiaires - De la 2^{ème} semaine d'octobre à fin décembre



Annexe 4 : Critères d'analyse pour le profil des patients

Les critères d'analyse ci-après ont été construits sur base des champs suivants, provenant du fichier 'population' de 2019.

| Critère | Champ | Condition |
|--|--|---|
| Famille nombreuse | fam_size nombre de personnes au sein d'une même famille MAF | La personne appartient à une famille MAF comptant 5 personnes et plus. |
| Personne en situation de handicap | pp1009 reconnaissance comme personne handicapée | La personne est reconnue comme handicapée, tout type de reconnaissance étant pris en compte. |
| Personne en situation de dépendance | pp4004 Score sur l'échelle médico-sociale pour l'évaluation du degré de dépendance ou de perte d'autonomie | Le score est supérieur à zéro, ce qui dénote une personne en situation de perte d'autonomie. |
| Bénéficiaire du statut affection chronique | pp3015 Statut Affection Chronique-Critère financier pp3016 Statut Affection Chronique-Forfait Maladie Chronique pp3017 Statut Affection Chronique-Maladie Rare | La personne bénéficie du statut affection chronique sur base d'au moins un de ces trois critères. |
| Personne en invalidité | pp4003 Nombre de jours de maladie en invalidité | La personne a au moins une journée de maladie en invalidité |
| Personne en incapacité primaire de travail | pp4002 Nombre de jours en incapacité primaire | La personne a au moins une journée de maladie en incapacité primaire |
| Affection cardiovasculaires | pseudopath_0101 | La détection de ces pathologies se fait sur la base des médicaments délivrés en officine publique. Pour plus de détail sur les classes de médicaments, voir la documentation liée à l'Echantillon permanent (partie 'flags-population'). https://aim-ima.be/IMG/pdf/eps_r13_flags_release_20190201_fr_vs2.pdf . |
| Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) | pseudopath_0103 | |
| Asthme | pseudopath_0104 | |
| Diabète | pseudopath_0106 | |

A l'aide des secteurs statistiques connus (champ pp0055 du fichier 'population' de 2019), on construit une échelle socio-économique basée sur les revenus fiscaux de ces secteurs.

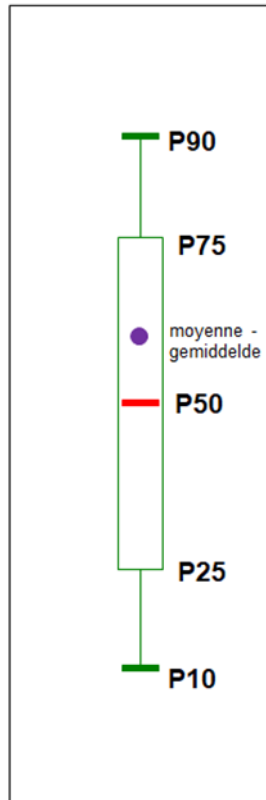
- On définit 8 classes de secteurs statistiques, de 'valeur progressive', les secteurs statistiques étant classés par ordre de valeur croissante des revenus fiscaux médians.
- Chaque classe concentre un certain pourcentage de bénéficiaires (ce qui permet de les délimiter).
- Ainsi, la classe A dénote les secteurs statistiques où les revenus médians sont les plus faibles et regroupe 5% de la population. Ce sont les plus démunis.
- A contrario, la classe H dénote les secteurs statistiques où les revenus médians sont les plus élevés et représente également 5% de la population. Ce sont les plus nantis.

| Définition des classes de secteurs statistiques | | |
|--|---|---------------------------|
| (% de la population, classement des secteurs par ordre croissant du revenu médian par déclaration) | | |
| A | 5% - les quartiers les plus pauvres | |
| B | 5-10% | 1er quartile |
| C | 10-25% | |
| D | 25-50% | 2 ^{ème} quartile |
| E | 50-75% | 3 ^{ème} quartile |
| F | 75-90% | |
| G | 90-95% | 4 ^{ème} quartile |
| H | 95-100% - les quartiers les plus riches | |

Les statistiques fiscales utilisées sont celles afférentes aux revenus de 2018 et proviennent de STATBEL.

→ https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/Huishoudens/10.9%20Fiscale%20inkomens/fisc2018_D_FR.xls

Annexe 5 : Qu'est-ce qu'un 'boxplot' ?



Un 'boxplot' (ou diagramme en boîte) est une représentation graphique des principaux paramètres de distribution d'une série de données.

La boîte est délimitée par le premier (P25) et le dernier (P75) quartile. Elle contient donc 50% des observations.

La médiane (P50) est dénotée par une barre horizontale rouge. La moyenne est symbolisée par un rond plein.

Le premier (P10) et dernier (P90) décile sont dénotés par les barres horizontales reliées à la boîte.

Annexe 6 : Pourcentage de patients avec au moins un contact physique avec la médecine générale en 2020

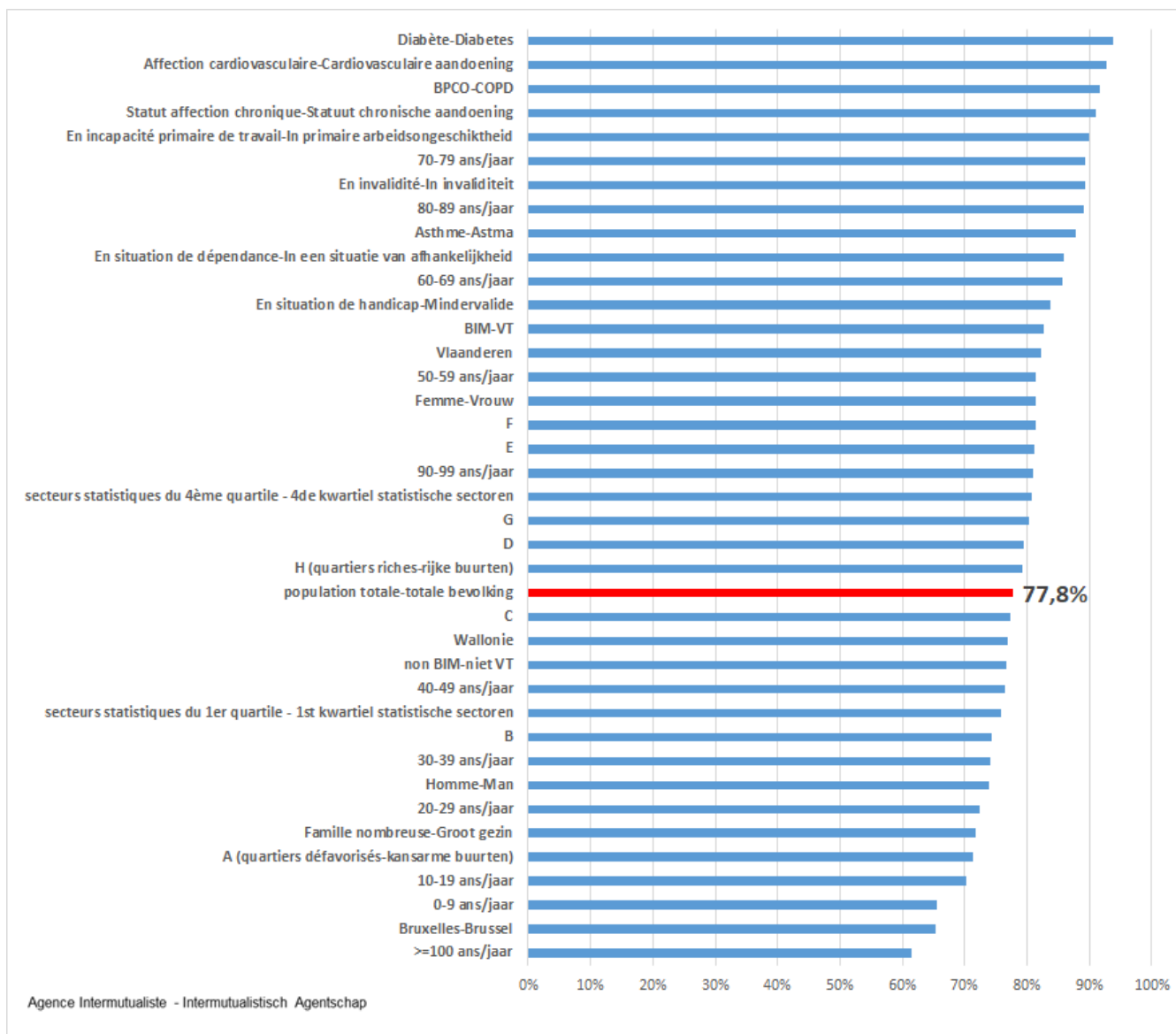
Dans le tableau ci-dessous, nous comparons (1) le pourcentage de patients ayant eu au moins un contact physique avec la médecine générale avec (2) le pourcentage de patients ayant au moins une téléconsultation. Les pourcentages figurant à la colonne (2) sont ceux mis en graphique à la Figure 18 (p.26). Les pourcentage de la colonne (1) sont présentés, par ordre décroissant, dans le graphique qui suit le présent tableau (à la page suivante).

Tableau 6.1. Pourcentage de patients avec au moins un contact physique, avec au moins une téléconsultation – médecine générale

| Critères d'analyse | (1) % de patients avec au moins un con- tact physique | (2) % de patients avec au moins une télé- consultation |
|----------------------------------|--|---|
| Population totale | 77,8% | 45,4% |
| Femme | 81,3% | 47,9% |
| Homme | 73,9% | 42,8% |
| 0-9 ans | 65,6% | 32,3% |
| 10-19 ans | 70,4% | 38,6% |
| 20-29 ans | 72,5% | 48,1% |
| 30-39 ans | 74,0% | 50,2% |
| 40-49 ans | 76,4% | 49,2% |
| 50-59 ans | 81,4% | 48,2% |
| 60-69 ans | 85,6% | 45,2% |
| 70-79 ans | 89,3% | 45,3% |
| 80-89 ans | 89,1% | 47,2% |
| 90-99 ans | 80,9% | 46,4% |
| 100 ans et+ | 61,4% | 41,2% |
| Bruxelles | 65,4% | 45,4% |
| Flandre | 82,3% | 42,1% |
| Wallonie | 77,0% | 52,5% |
| BIM | 82,6% | 43,6% |
| non BIM | 76,6% | 46,0% |
| A (quartiers défavorisés) | 71,4% | 45,4% |
| B | 74,3% | 47,3% |
| C | 77,4% | 47,2% |
| D | 79,5% | 46,0% |

| | | |
|---|-------|-------|
| E | 81,3% | 45,0% |
| F | 81,3% | 44,4% |
| G | 80,4% | 43,8% |
| H (quartiers riches) | 79,2% | 45,4% |
| secteurs statistiques du 1er quartile | 75,7% | 46,9% |
| secteurs statistiques du 4ème quartile | 80,7% | 44,5% |
| En situation de handicap | 83,8% | 46,2% |
| Statut affection chronique | 91,0% | 52,9% |
| En incapacité primaire de travail | 90,0% | 55,2% |
| En invalidité | 89,3% | 53,2% |
| En situation de dépendance | 85,9% | 50,0% |
| Famille nombreuse | 71,8% | 42,7% |
| Affection cardiovasculaire | 92,8% | 50,1% |
| BPCO | 91,6% | 53,5% |
| Asthme | 87,7% | 57,5% |
| Diabète | 93,8% | 51,7% |

Figure 6.1. Pourcentage de patients avec au moins un contact physique



Remarque : abréviations utilisées dans la Figure 6.1

- **BPCO**=bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD**=chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM**=bénéficiaire de l'intervention majorée ; **VT**=rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming
- Les lettres **A, B, C, D, E, F, G, H** font référence aux classes de secteurs statistiques construites sur base de leur classement par ordre croissant du revenu fiscal médian de chaque secteur. La classe A regroupe les personnes qui vivent dans les quartiers les plus pauvres, la classe H regroupe ceux et celles qui résident dans les quartiers les plus riches. De la classe A à H, les revenus fiscaux médians déclarés dans les secteurs appartenant à ces classes sont de valeur croissantes.

Annexe 7 : Proportion de téléconsultations parmi le volume de contacts avec les généralistes, de semaine en semaine en 2020

Figure 7.1 : Proportion de téléconsultations – par semaine – pour quelques pathologies

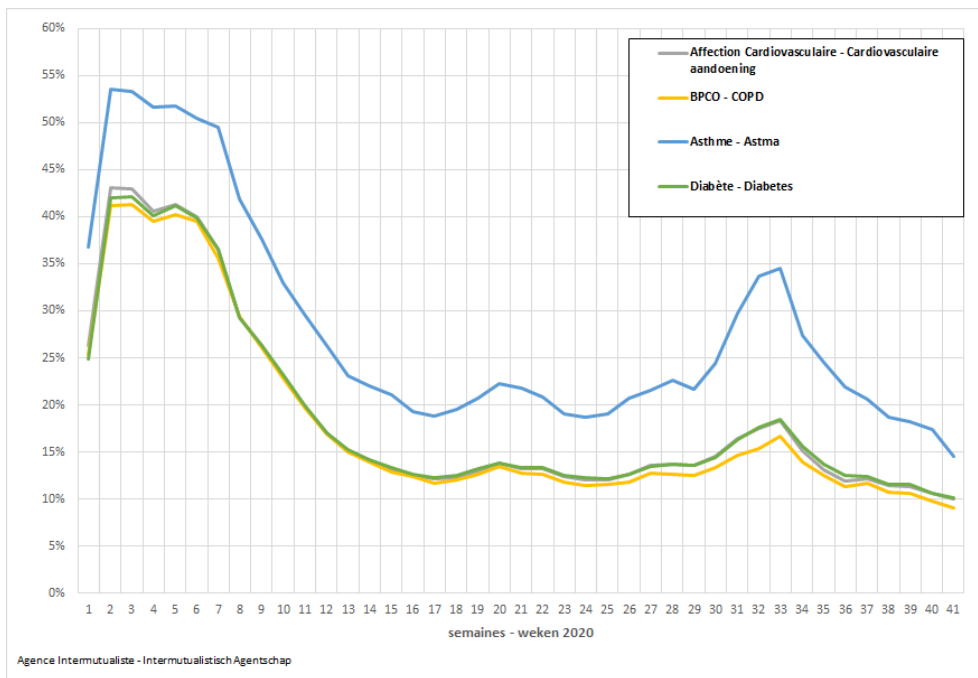


Figure 7.2 : Proportion de téléconsultations – par semaine – pour quelques statuts dénotant un état de santé dégradé

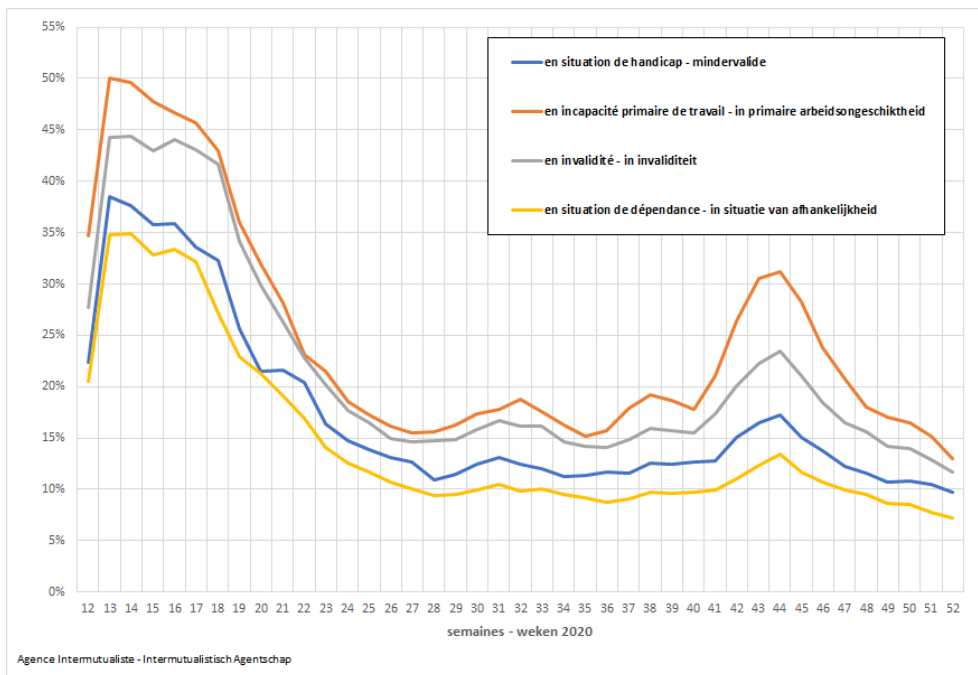


Figure 7.3 : Proportion de téléconsultations – par semaine – par groupe d'âge

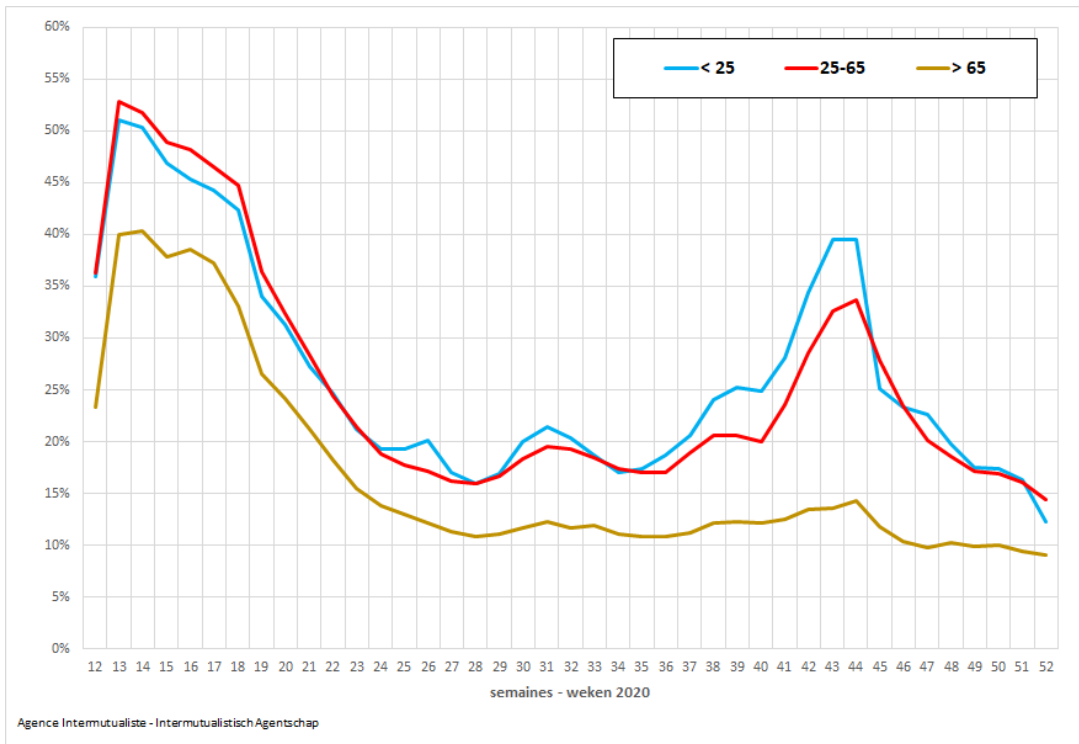


Figure 7.4 : Proportion de téléconsultations – par semaine – par sexe

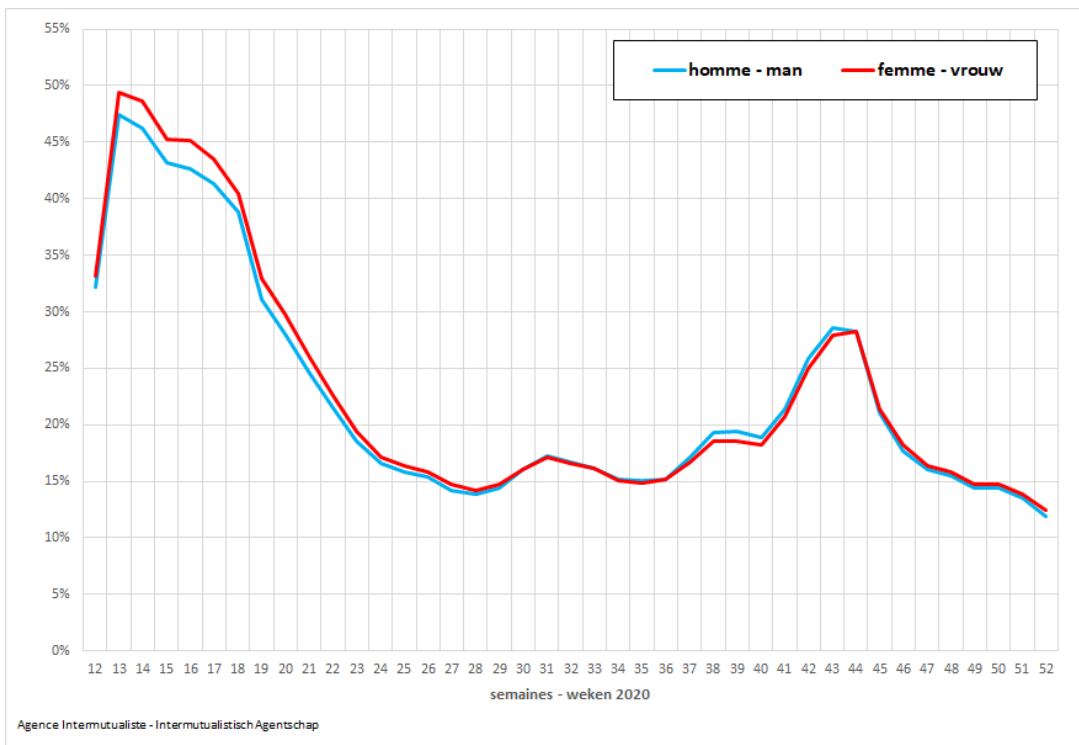


Figure 7.5 : Proportion de téléconsultations – par semaine – par région

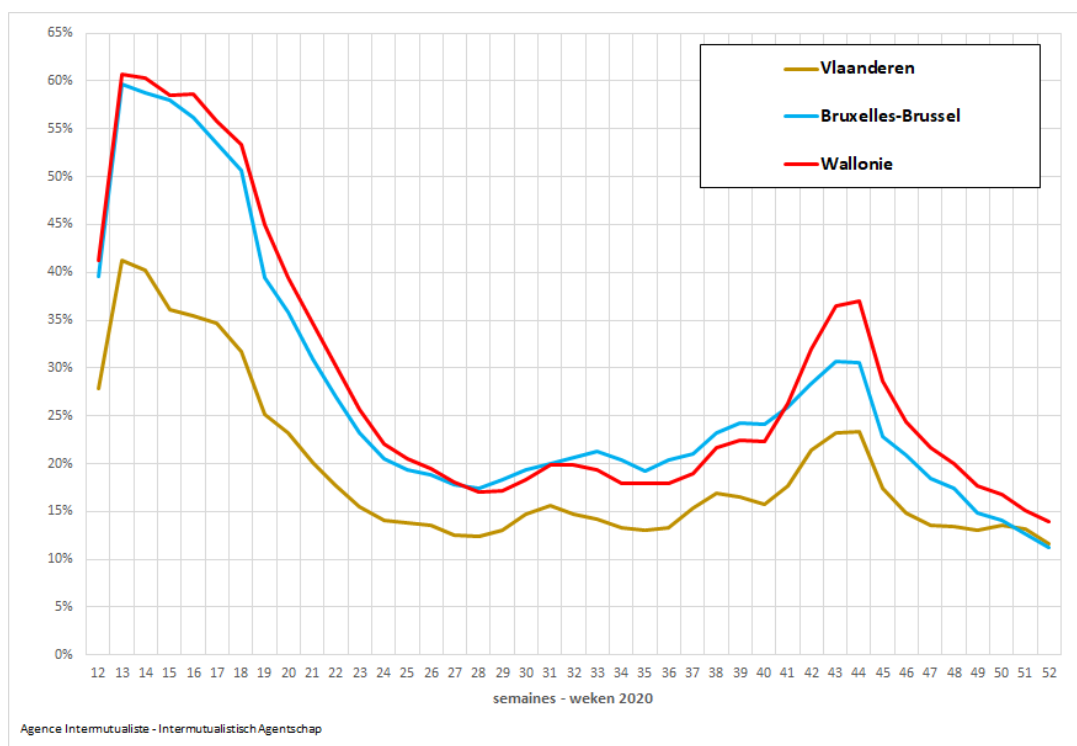


Figure 7.6 : Proportion de téléconsultations – par semaine – par classes de secteurs statistiques (1^{er} et dernier quartile de la population)

