



HAL
open science

Actes de télémedecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des résidents

Noémie Rosaz, Florian Truong

► **To cite this version:**

Noémie Rosaz, Florian Truong. Actes de télémedecine dans 3 EHPAD de Tarentaise: vécu des résidents. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02404171

HAL Id: dumas-02404171

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02404171>

Submitted on 11 Dec 2019

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

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



AVERTISSEMENT

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

Année : 2019

**ACTES DE TÉLÉMÉDECINE DANS 3 EHPAD DE TARENTEISE : VÉCU DES
RÉSIDENTS**

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLÔME D'ÉTAT

Noémie Rosaz, [Données à caractère personnel]
Florian Truong, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

LE 06/12/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Monsieur le Professeur Pascal COUTURIER

Membres : Monsieur le Professeur Vincent RIALLE
Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU
Madame le Docteur Marion CHAUVET, Directrice de thèse
Monsieur le Docteur Pascal ZELLNER, Directeur de thèse

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

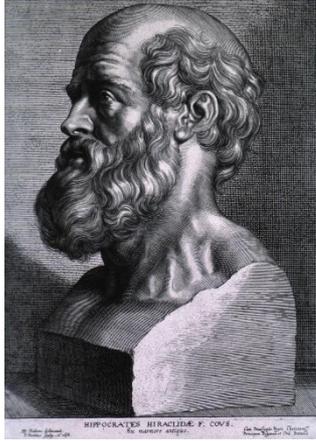
CORPS	NOM-PRENO	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSY S Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETIERE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAIN Jean-Yves	Hématologie
PU PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PII	CIIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUITION Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PII	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMAITTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PII	DERANSART Colin	Physiologie
PU PH	DESCOTES Jean Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIEFFRICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESIKE-PEKARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PII	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PII	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PII	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENO	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAJNIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANIUEJOU Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU PH	LECCIA Marie Thérèse	Dermato vénéréologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU PH	MAGNE Jean Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBLOT Denis	Pneumologie
MCU PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANI François	Medecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christdan	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTANG Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Mathieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHN Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Remerciements du Jury

À Monsieur le Professeur Pascal Couturier, pour nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider notre jury.

À Monsieur le Professeur Vincent Rialle, d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

À Madame le Docteur Marion Chauvet, merci d'avoir accepté d'être notre directrice de thèse, merci pour ta disponibilité et ton aide précieuse tout au long de ces mois de travail.

À Monsieur le Docteur Yoann Gaboreau, d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et de représenter la médecine générale.

À Monsieur le Docteur Pascal Zellner, merci de nous avoir aiguillés au début de notre travail et aidés pour toutes les démarches fastidieuses que réclame une rédaction de thèse.

Remerciements de Noémie

À Floflo, co-thésard en or, et copain tout aussi important, pour m'avoir proposé de travailler ensemble au détour d'un week-end à Bribri, au pied de la Grave ... Un travail ponctué de nos dispo et voyages, de sessions boulot biblio avec café-croissants...

À papa et maman, je n'aurai pas assez de mots pour le dire mais merci de m'avoir toujours laissée libre de faire mes choix, et de m'avoir soutenue en toutes circonstances. Merci pour votre amour, merci de m'avoir transmis cette curiosité insatiable d'aller voir le monde et de me rappeler que le retour est un but à tout voyage.

À Lucas et Maud, qui ont grandi avec moi, puis vers des chemins différents et que je suis si heureuse et fière d'avoir comme fratrie !

À mes grands-parents, parti ou encore là, pour votre soutien et votre amour.

À mes colocs, d'hier et d'aujourd'hui, pour avoir transformé notre maison en deuxième famille, pour m'avoir supportée dans mes sautes d'humeur, pour nos soirées d'hiver de mamies devant un film avec une tisane, pour les terrasses au soleil, pour nos sessions yoga puis apéro à refaire le monde, pour la dispo asiatique, pour l'Espagne en camion, la salade de fruits et pour toutes nos sorties en montagne : ski en tout genre, bivouac sous la neige, randos de l'extrême sur les crêtes, rencontre de biches en VTT...

Au groupe de biches, Laeti, Axou, Valou, Bobby, Flo, Tételle, Gigi, pour nos soirées bruyantes, nos week-ends génépi, ski, la Colombie, la Corse, le Kirghiz à vélo et tant d'autres voyages et projets à venir... Mais aussi pour tous les moments d'écoute et de bicherie !

À Laeti, plus qu'une coloc, un Tino d'amour, les deux handicapées de la communication malgré nos blablas incessants, pour toutes nos escapades « on n'est pas obligées d'aller jusqu'en haut ! » et finalement toujours y parvenir.

À Jillian, pour ton amitié qui m'est si précieuse, pour avoir été un compagnon de voyage parfait et pour bientôt je l'espère de nouvelles aventures peut être népalaises pour l'entrée dans la trentaine ?!

À Sarah, avec qui nos chemins se sont toujours suivis, et pour encore longtemps. Merci d'être là, d'être une constante dans ma vie. Je suis très fière d'être la future marraine de votre Archibald...

À Eglantine, pour nos multiples gaps en soirée, nos sorties intello ou piscine, ski et notre projet bolivien, et peut-être notre club de lecture ?! Merci de m'écouter et de m'avoir redonné le sourire tant de fois.

À mes copines de lycée, Mathilde et Juliette, pour nos trucs à trois, et la future série qu'on réalisera sur nos vies !

Au groupe des Ripounais, copains de toujours, qui malgré le temps qui passe et la distance, sont toujours là. Merci pour les canapés lyonnais, berlinois et marseillais toujours dispo et ces week-ends de retrouvailles !

Au Seven Up, pour ces années d'insouciance à la fac, nos soirées, nos vacances ; avant de rejoindre des contrées différentes. Et pour ces retrouvailles régulières qui font toujours du bien !

À toutes ces personnes rencontrées en stage, Philippe et Philippe, Eglantine, Nath, Fred, Laurence, Nico, Chloé, Émeline pour n'en citer que quelques-uns ; qui m'ont fait grandir, qui ont

cru en moi et qui m'ont fait découvrir la médecine de tant de manières différentes. Et forcément une pensée spéciale pour l'équipe de Tardieu, qui se reconnaîtra, avec qui j'ai adoré travailler, et qui m'a tant apporté ; nos pauses sur la terrasse, votre écoute et nos apéros qui continueront encore j'espère !

Remerciements de Florian

A Nono, merci d'avoir accepté d'être ma co-thésarde, j'espère que nous partagerons encore beaucoup d'aventures ensemble, que ce soit ici ou à l'autre bout du monde.

A mes parents, qui ont toujours été des exemples pour moi, et qui m'ont tant appris. Merci de m'avoir toujours soutenu.

A mes grand-parents, qui m'ont transmis tant de choses, sans qui je ne serais pas là aujourd'hui.

Aux biches, pour tous ces moments passés ensemble, pour votre amitié qui je l'espère durera. Merci Titi d'apporter le vin blanc lors de nos fondues.

Aux geeks, pour toutes ces soirées dans la « grotte » à refaire le monde. Merci Rom pour tes conseils de la « bio-attitude ».

A mes co-internes rencontrés dans les différents stages au fur et à mesure de l'internat.

A Axou, pour ton amour et tout le bonheur que tu me donnes au quotidien. Merci pour ton aide précieuse dans la réalisation de ce travail.

TABLE DES MATIERES

RESUME	15
ABSTRACT	16
LISTE DES ABREVIATIONS	17
1. INTRODUCTION	18
1.1. GENERALITE SUR LA TELEMEDECINE.....	18
1.1.1. Histoire.....	18
1.1.2. Définitions.....	19
1.1.3. Situation en France.....	20
1.2. PROJET MisMi.....	21
1.2.1. Présentation du projet.....	21
1.2.2. Contexte.....	22
1.2.3. Les objectifs et les résultats attendus de MisMi.....	23
1.2.4. Les téléconsultations.....	24
1.3. PRESENTATION DES EHPAD.....	25
1.3.1. EHPAD « La Centaurée » de Bozel.....	26
1.3.2. EHPAD « La Maison du soleil » d'Aime.....	26
1.3.3. EHPAD « Les Cordeliers » de Moûtiers.....	26
1.4. OBJECTIF DE RECHERCHE.....	27
1.5. QUESTION DE RECHERCHE.....	27
2. MATERIEL ET METHODE	28
2.1. L'EQUIPE DE RECHERCHE.....	28
2.2. CHOIX D'UNE ETUDE QUALITATIVE.....	28
2.2.1. Réalisation d'un guide d'entretien.....	29

2.2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	30
2.3. RECUEIL DES DONNEES.....	31
2.3.1. Réalisation des entretiens.....	31
2.3.2. Retranscription des entretiens.....	31
2.4. ANALYSE QUALITATIVE.....	32
2.4.1. Codage.....	32
2.4.2. Grille d'analyse.....	32
2.4.3. Triangulation des données.....	33
2.5. CADRE LEGAL.....	33
3. RESULTATS.....	34
3.1. CARACTERISTIQUE DE L'ECHANTILLON.....	34
3.2. RESULTATS DE L'ANALYSE QUALITATIVE.....	35
3.2.1. Déroulé de la téléconsultation.....	35
3.2.2. Organisation de la téléconsultation.....	37
3.2.3. Freins à la participation à la téléconsultation.....	39
3.2.4. Acceptabilité de l'intégration des téléconsultations au suivi médical..	41
4. DISCUSSION.....	45
4.1. SYNTHESE DES RESULTATS.....	45
4.2. CRITIQUE DE L'ETUDE.....	45
4.2.1. Forces de l'étude.....	45
4.2.2. Limites de l'étude.....	46
4.3. DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE QUALITATIVE...	48

5. CONCLUSION	52
6. BIBLIOGRAPHIE	54
7. ANNEXES	57
ANNEXE 1. Grille COREQ.....	57
ANNEXE 2. Grille d'entretien finale.....	61
ANNEXE 3. Tableau des caractéristiques des résidents interrogés...	63
ANNEXE 4. Verbatims.....	64
ANNEXE 5. Exemple d'analyse d'un entretien individuel E2.....	90
ANNEXE 6. Grille d'analyse finale.....	93

RÉSUMÉ

ACTES DE TÉLÉMÉDECINE DANS 3 EHPAD DE TARENDAISE : VÉCU DES RÉSIDENTS

Introduction : Dans un contexte d'inégalités d'accès aux soins, de vieillissement de la population et d'une démographie médicale insuffisante, la mise en place de téléconsultations dans 3 EHPAD de Tarentaise a été réalisée dans le cadre d'un projet franco-italien nommé MisMi.

Objectif : Évaluer le ressenti de résidents en EHPAD après la réalisation de téléconsultations.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi dirigés via un guide d'entretien a été menée auprès de résidents en EHPAD ayant bénéficié de téléconsultations. Une analyse thématique de l'ensemble des entretiens a été réalisée par les deux enquêteurs.

Résultats : Tous les résidents étaient satisfaits de leurs téléconsultations, ils appréciaient l'absence de trajets qui sont pourvoyeurs d'inconfort, d'anxiété et de fatigue. Les troubles cognitifs et sensoriels fréquents ont été un frein à la compréhension. S'ils ont accepté de refaire des téléconsultations, ils ont insisté sur la complémentarité entre celles-ci et les consultations classiques.

Conclusion : En continuité de cette étude, il serait intéressant de faire une étude de coût de la mise en place de la télémédecine dans les EHPAD, faire une étude similaire chez des patients âgés autonomes à domicile et évaluer le bénéfice de la télémédecine dans le suivi médical.

Mots-clés : télémédecine ; téléconsultation ; EHPAD ; ressenti des patients ; recherche qualitative

ABSTRACT

TELEMEDICINE IN 3 RETIREMENT HOMES IN TARENDAISE : RESIDENTS EXPERIENCE

Context : Faced with unequal access to care, an ageing population and a lack of medical practitioners, teleconsultations were undertaken in 3 retirement home residents in Tarentaise, with the MisMi franco-italian project.

Objective : To assess the patients' experience of the practice of teleconsultations.

Method : A qualitative study was carried out among retirement home residents who had experienced a teleconsultation, using semi-structured individual interviews. A thematic analysis was undertaken by the two investigators.

Results : All patients were satisfied with teleconsultations. They appreciated the avoidance of transports which were exhausting, uncomfortable and stressful. Dementia and sensory impairments prevented the correct understanding of teleconsultations. Patients were prepared to benefit from a new teleconsultation but only if complementary to a classic consultation.

Conclusion : Further to this study, the project could be extended to independent elderly patients living at home and a new study could be undertaken to assess the benefit of telemedicine in medical care.

Keywords : telemedicine, teleconsultation, retirement home, patients experience, qualitative study

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS - Agence Régionale de Santé

APTV - Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise

CHAM - Centre Hospitalier d'Albertville Moûtiers

CIAS - Centre Intercommunal d'Action Sociale

CISMEF - Catalogage et Indexation des Sites Médicaux de langue française

CNIL - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

CPP - Comité de Protection des Personnes

EHPAD - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HAS - Haute Autorité de Santé

IFREMMONT - Institut de formation et de recherche en médecine de montagne

MisMi - Modèle intégré de santé pour une Montagne inclusive

PAD - Personnes Agées Dépendantes

PUBMED - Public Access to Medline

SUDOC - Système Universitaire de Documentation

USL - Unité Sanitaire Locale

1. INTRODUCTION

Ce travail cherche à évaluer le vécu de la réalisation de téléconsultations dans des EHPAD de Tarentaise auprès des résidents. Le projet franco-italien nommé MisMi, au financement européen, étudie la mise en place de téléconsultations dans 3 EHPAD à Aime, Bozel et Moûtiers. MisMi a pour but de « Favoriser le développement de services socio-sanitaires afin de lutter contre le dépeuplement des territoires ruraux et de montagne ».

1.1. Généralités sur la télémédecine

1.1.1. Histoire

La télémédecine évolue depuis près de deux siècles, au gré des avancées technologiques. Norris AC nous décrit ainsi 4 phases (1), avec l'utilisation du télégraphe puis du téléphone au XIXe siècle lors de la guerre de Sécession, en passant par la radio dans les années 1920, notamment pour aider les bateaux en mer, la télévision et même la communication par satellite pendant la conquête spatiale de la Guerre Froide jusqu'à internet aujourd'hui. Ces dernières années, le développement des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) avec notamment l'émergence des communications digitales a permis une explosion de la télémédecine.

1.1.2. Définitions

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 1997, a défini la télémédecine comme un "service de soins de santé, lorsque l'éloignement est un facteur déterminant, par des professionnels de santé, faisant appel aux technologies de l'information et des communications pour assurer l'échange d'informations valides à des fins de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies et des blessures ; et d'autre part, pour les besoins tant des activités de la formation permanente des prestataires de soins de santé que des travaux de recherche et d'évaluation, toujours dans l'optique de l'amélioration de la santé des individus et des communautés dont ils font partie" (2).

Ainsi, selon l'OMS, la télémédecine est l'incorporation des systèmes de télécommunication à l'intérieur d'une médecine curative et préventive.

En France, la télémédecine a été reconnue comme une pratique médicale à distance via l'article 78 de la loi n° 2009-879 HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) (3) et a ensuite été précisée par le Code de la Santé Publique en octobre 2010 avec la définition de 5 actes de télémédecine (4) :

- La téléconsultation, lorsque le patient est présent, qui permet "à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation".
- La téléexpertise, en l'absence du patient, pour discuter un dossier médical, et qui permet "à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences

particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient".

- La télésurveillance médicale, pour suivre les indicateurs de maladie chronique par un médecin et qui permet "à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé".
- La téléassistance, qui permet "à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte".
- La régulation médicale, qui correspond "à la réponse médicale donnée via la régulation téléphonique mise en place lors des permanences de soins".

1.1.3. Situation en France

En France, se pose depuis quelques années un problème d'inégalité d'accès aux soins. En effet près de 8% de la population fait face à une faible accessibilité (5). Ce phénomène risque de continuer à s'aggraver du fait de trois facteurs principaux : une démographie médicale insuffisante, le vieillissement de la population entraînant une augmentation des pathologies chroniques et une nouvelle génération de médecins plus attentive à trouver un meilleur équilibre entre vies privée et professionnelle, et désireuse de travailler davantage en équipe.

Les pouvoirs publics travaillent activement pour trouver des solutions. Le deuxième volet du Pacte Territoire Santé de 2015-2017 (5) comporte dix engagements concrets afin de garantir "un accès de tous les Français à des soins de qualité sur l'ensemble du pays"

tout en s'adaptant à chaque territoire et à ses spécificités. L'engagement n°9 est de favoriser la télémédecine pour les patients chroniques et pour les soins urgents (6).

Dans ce cadre-là, au travers de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (7) et de l'avenant n°6 de la convention médicale 2016, signé le 14 juin 2018 (8), la télémédecine a été inscrite dans le droit commun et les actes de téléconsultation et de téléexpertise bénéficient d'une tarification conventionnelle.

Associé au déploiement de la télémédecine, un plan d'aide de 40 millions d'euros a été mis en place pour l'aide à l'équipement des établissements de santé : EHPAD, maisons et centres de santé.

Enfin, on assiste progressivement à une émergence des territoires digitaux à travers les dossiers médicaux partagés, les logiciels de consultation etc.

1.2. Projet MisMi - Modèle intégré de santé pour une montagne inclusive

1.2.1. Présentation du projet

Initié en 2016, MisMi (Modèle intégré de santé pour une montagne inclusive) (9) est un travail franco-italien avec un financement européen par le biais d'Interreg ALCOTRA (Fond européen de développement régional). Son objectif est de « Favoriser le développement de services socio-sanitaires afin de lutter contre le dépeuplement des territoires ruraux et de montagne ».

Les premières téléconsultations ont été lancées à la fin de l'année 2018.

1.2.2. Contexte



Les territoires italien et français du Val d'Aoste et de la Tarentaise, qui possèdent tous deux des zones de haute et moyenne montagne, font face au même phénomène de dépeuplement avec une proportion de résidents en communes de montagne qui ne cesse de décroître (15% en 1951 contre 12%

en 2011). Associé à un vieillissement progressif de ses habitants, à l'isolement et à des conditions socio-économiques défavorisées, il était nécessaire de mettre en place de nouveaux modèles de services de proximité afin d'améliorer la protection sociale et sanitaire.

Différents acteurs locaux et nationaux, l'USL (Unité Sanitaire Locale) Vallée d'Aoste, le Département de Santé et Politiques sociales, l'APTV (Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise) et tous les autres partenaires du projet MisMi, se sont alliés dans une démarche transfrontalière afin d'essayer des modèles de santé innovants. Cela signifie créer un système de santé accessible et proche de la personne malade, même dans des lieux isolés, en limitant au maximum les transferts pour atteindre les structures de santé. Il s'agit de prendre en charge la chronicité avec une surveillance proactive et continue de l'état de santé.

L'objectif est de réduire les inégalités d'accès aux soins en assurant la même qualité et facilité d'accès aux soins que dans les zones urbaines.

1.2.3. Les objectifs et les résultats attendus de MisMi

L'objectif général de MisMi est de développer des services sociaux et de santé, intégrés, de proximité qui répondent aux besoins spécifiques de la population de montagne, par le biais de technologies innovantes, notamment la télémédecine.

Les autres objectifs sont de :

- Créer et mettre en œuvre des services locaux en direction des communautés, grâce à des professionnels, des soignants, des réseaux informels de solidarités et nouvelles technologies (consultation à distance / surveillance à distance / télé physiothérapie)
- Permettre aux communautés d'accroître l'"empowerment" et le lien social dans les territoires afin de poursuivre une idée de "bien-être"
- Favoriser l'intégration entre hôpital, territoire et médecine intégrative.

Les résultats attendus sont :

- Une réduction de l'inégalité sociale et sanitaire des habitants en zone de montagne
- Une amélioration de la qualité de vie et de la santé de la population cible
- Le développement d'un nouveau modèle d'organisation d'assistance à l'intérieur du territoire avec la définition de parcours de soins et de traitement, intégrés et transversaux aux différents acteurs impliqués.

1.2.4. Les téléconsultations

Parmi les objectifs décrits précédemment, la Tarentaise s'attache à mettre en œuvre de nouveaux services locaux par le développement de nouvelles technologies ; et plus précisément au développement des téléconsultations en EHPAD.

Si l'accès à la médecine générale peut être amélioré avec la mise en place de nouvelles structures telles que les maisons de santé pluridisciplinaires, il n'en est pas de même pour l'accès à une expertise médicale du fait de l'éloignement géographique et d'une démographie médicale pas assez importante et pour la médicalisation en nuit profonde (à la fermeture des maisons médicales).

Il s'agit donc d'évaluer la télémédecine comme un facteur de maintien de l'égalité d'accès aux soins pour les personnes âgées puis par extension pour la population générale.

Ainsi, les objectifs sont :

- De faciliter, développer et rendre efficient l'accès aux spécialistes pour les PAD (personnes âgées dépendantes)
- De réduire les déplacements, source d'anxiété voire de confusion pour les PAD
- De favoriser la concertation entre équipe médicale-soignante de l'EHPAD et les spécialistes
- D'améliorer l'organisation des consultations entre résidents de l'EHPAD et centre hospitalier
- De faciliter l'accès à des avis spécialisés programmés et non programmés pour les habitants de la Tarentaise

Les téléconsultations en EHPAD ont été mises en place selon deux modèles :

- Avis de médecins spécialistes libéraux ou hospitaliers pour la dermatologie, l'ORL, la cardiologie etc.
- Sécurisation de l'EHPAD en nuit profonde et les week-ends par le médecin référent et le médecin régulateur du 15.

La technique de ces téléconsultations repose sur une station de téléconsultation, au cœur de l'expérimentation, permettant au médecin à distance d'examiner le patient et d'avoir recours à quelques examens complémentaires. Elle est équipée d'un stéthoscope, d'un otoscope, d'un dermatoscope, d'un ECG, d'une caméra main etc. Des éléments du dossier médical du résident peuvent être transmis au préalable ou au cours de la consultation.

1.3. Présentation des EHPAD

Les 3 EHPAD français concernés par le projet se trouvent en Tarentaise (10), territoire alpin de 53 500 habitants, situé à l'est de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la Savoie, à la frontière italienne et organisé autour d'une vallée principale. La Tarentaise est composée de 36 communes dont 56% ont moins de 1000 habitants. L'altitude minimale est de 400 m à Feissons sur Isère et la maximale est de 3852 m à la Grande Casse.

1.3.1. EHPAD “La Centaurée” de Bozel

Il s’agit d’un établissement public, construit en 1988 et géré par un conseil d’administration présidé par le maire de Bozel et composé de représentants de divers organismes : Commune, Département, Sécurité Sociale, corps médical, résidents et représentants des familles. Il comporte 54 lits dont 24 lits de psychogériatrie.

Bozel est une commune de près de 2000 habitants, située à 40 km d’Albertville et 13 de Moûtiers.

1.3.2. EHPAD “La Maison du Soleil” d’Aime

Il s’agit d’une structure intercommunale, portée par le CIAS (Centre Intercommunal d’Action Sociale), qui a ouvert en 1997, au centre de Aime.

L’établissement comporte 41 places dont 12 lits de soins spécifiques Alzheimer.

Aime est une commune d’environ 4400 habitants, à 45 km d’Albertville et 17 km de Moûtiers.

1.3.3. EHPAD “Les Cordeliers” de Moûtiers

L’EHPAD fait partie du Centre Hospitalier d’Albertville-Moûtiers, établissement public regroupant 2 sites hospitaliers et 2 EHPAD.

Les Cordeliers comporte 80 lits et se situe tout proche de l’hôpital de Moûtiers qui comprend un centre d’accueil médical de premier recours avec un SMUR routier, un service de médecine polyvalente et un court séjour gériatrique, un service de soins de suite et de réadaptation, une unité de soins de longue durée, un service d’hospitalisation

à domicile, un service d'imagerie (radiologie et scanner) et un service de consultations externes.

Moûtiers est une commune de 3700 habitants, située à 28 km d'Albertville.

1.4. Objectif de recherche

Afin de développer des services socio-sanitaires pour lutter contre le dépeuplement des territoires ruraux et de montagne, il est nécessaire d'évaluer l'impact que pourrait avoir la télémédecine sur l'égalité d'accès aux soins pour les populations habitant en montagne. Pour cela, il apparaît primordial de connaître l'avis des patients concernés, afin de leur proposer un système de soins qui corresponde au mieux à leurs attentes.

L'objectif de recherche de notre travail est de recueillir le vécu des résidents suite à la réalisation d'actes de téléconsultation en EHPAD.

1.5. Question de recherche

Quel est le vécu des résidents suite à la réalisation d'actes de téléconsultation en EHPAD ?

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Une recherche bibliographique a été effectuée avant et pendant la réalisation de ce travail afin d'avoir un nombre de données le plus important possible. Des moteurs de recherche ont été utilisés tels que PUB MED, SUDOC, LiSSa, CISMEF.

Les mots clés recherchés étaient : télémédecine, téléconsultation, personnes âgées, patients, EHPAD, acceptation des soins, point de vue, vécu des résidents, établissements de soins de long séjour, e-santé, interviews.

2.1. L'équipe de recherche

L'équipe de recherche était constituée d'une interne en médecine générale et d'un médecin généraliste remplaçant, ayant tous deux effectué leur cursus d'internat à l'université de Grenoble Alpes.

Ils n'avaient aucun conflit d'intérêt à déclarer.

2.2. Choix d'une étude qualitative

L'étude qualitative au travers d'une analyse thématique, permet de décrire l'expérience, le vécu, les impressions des personnes interrogées et est particulièrement bien adaptée pour les études en sciences sociales et humaines (11). Par conséquent, cette technique d'investigation paraissait être le meilleur moyen d'évaluer le vécu des résidents des EHPAD quant aux consultations de télémédecine.

Ce travail a été réalisé dans le respect des critères de qualité de la grille COREQ (12) (13) (Annexe 1).

2.2.1. Réalisation d'un guide d'entretien

Un guide d'entretien a été réalisé (Annexe 2), pour explorer au maximum le vécu de la personne lors de sa téléconsultation en abordant les principaux objectifs, enjeux, contraintes, avantages et inconvénients connus des consultations de télémédecine.

Des entretiens semi directifs ont été effectués afin de laisser au maximum le résident s'exprimer sur son vécu et donner ses principales impressions sur la téléconsultation. Un complément de questions concernant les thèmes non abordés spontanément a été soumis aux résidents afin de recueillir plus d'informations.

La première partie consistait en la présentation du sujet de l'étude, des commanditaires et des règles propres au déroulement de l'entretien. Une vérification des critères d'inclusion et d'exclusion a été effectuée.

La seconde partie visait à recueillir les impressions globales du résident vis à vis de la consultation de télémédecine. Cela permettait au résident de s'exprimer librement.

Dans la troisième partie le résident était questionné sur des thèmes qu'il n'avait pas abordés précédemment.

Les questions dirigées abordaient successivement : le temps de consultation, la compréhension du patient vis à vis du résultat de sa téléconsultation, l'absence physique du médecin, la complexité ou simplicité d'exécution par rapport à une consultation normale, l'utilité de la consultation, le ressenti, l'anxiété, le délai d'obtention de la téléconsultation par rapport à une consultation normale, le bénéfice de l'absence de

transport routier pour se rendre en consultation, le potentiel de réassurance de la téléconsultation, la préférence du résident entre téléconsultation et consultation classique.

La grille d'entretien a été modifiée au fur et à mesure de l'avancée de l'étude, afin d'adapter au mieux les questions pour les futurs entretiens en se servant de l'expérience des entretiens déjà passés.

2.2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude s'effectuait dans trois maisons de retraite de Tarentaise en Savoie : Moûtiers, Aime et Bozel. Les critères d'inclusion visaient à inclure le maximum de résidents afin de recueillir un grand nombre d'avis concernant les consultations de télémédecine.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être résident d'un des trois EHPAD participant à l'étude
- Avoir bénéficié d'une téléconsultation dans le mois précédent l'entretien
- État clinique stable depuis au moins une semaine, sans décompensation somatique ou psychiatrique aiguë
- Consentement clair et éclairé du patient ou le cas échéant du tuteur.

Les critères d'exclusion étaient :

- Incapacité physique ou psychique à tenir un entretien (aphasie, douleur, événement somatique aigu, démence avancée).

2.3. Recueil des données

2.3.1. Réalisation des entretiens

Les entretiens étaient réalisés en face à face avec les patients, dans les EHPAD où se sont déroulées les téléconsultations. Le personnel de l'EHPAD ainsi que le patient étaient prévenus à l'avance de la venue de l'enquêteur. L'enquêteur se rendait à l'EHPAD par ses propres moyens.

L'entretien se faisait la plupart du temps dans la chambre du patient, dans un environnement calme. En début d'entretien, l'enquêteur se présentait au patient, il annonçait l'objet de l'étude, et vérifiait les critères d'inclusion et d'exclusion. Les patients ont été informés de l'enregistrement de l'entretien et de l'anonymisation secondaire des données.

L'enregistrement audio a été effectué à l'aide de téléphone portable et de dictaphone.

2.3.2. Retranscription des entretiens

La retranscription des entretiens se faisait à l'aide de l'enregistrement audio effectué. L'intégralité de la conversation était retranscrite et tous les propos ont été anonymisés.

La retranscription des enregistrements a permis de créer les verbatims (Annexe 4). Le logiciel de traitement de texte utilisé pour retranscrire les entretiens était WORD.

2.4. Analyse qualitative

Les verbatims ont été étudiés après chaque entretien par les deux enquêteurs de manière indépendante. Après lecture attentive, ils ont été consignés dans un code ouvert afin d'apporter le plus d'idées possible et d'être le plus exhaustif. Les entretiens ont été arrêtés dès que nous avons obtenu une suffisance des données.

2.4.1. Codage

Le codage était centré par la question de recherche. Il a été descriptif dans un premier temps puis ensuite thématique.

Les thèmes principaux et les sous-thèmes ont été identifiés à partir des données, codées fragment par fragment.

2.4.2. Grille d'analyse

Les thèmes et sous-thèmes ont été classés dans une grille d'analyse, qui a évolué au fur et à mesure des entretiens. Les notions classées ont régulièrement été reclassées ou renommées. Une grille d'analyse consensuelle a été faite, grâce à la collaboration rapprochée des deux investigateurs lors de l'élaboration des codes, sous-thèmes et thèmes.

2.4.3. *Triangulation des données*

Une triangulation des données a été effectuée entre les deux investigateurs afin d'obtenir une validité interne des résultats et de diminuer la subjectivité.

2.5. Cadre légal

L'étude a été effectuée dans le respect de la Loi Jardé (n°2012-300) qui encadre les recherches sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales (14).

Une autorisation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (15) a été obtenue avant le début des entretiens ; ainsi qu'une autorisation auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) (N° National 2018-002974-37).

L'anonymat des patients interrogés a été sauvegardé.

3. RÉSULTATS

3.1. Caractéristiques de l'échantillon

Entre octobre 2018 et août 2019, 14 téléconsultations ont été réalisées dans les 3 EHPAD. Nous avons pu interroger 9 résidents. 2 patients n'ont pas pu être rencontrés car ils n'entraient pas dans nos critères d'inclusion du fait de troubles cognitifs trop avancés. Une résidente ayant bénéficié de deux téléconsultations avec le même médecin, n'a été rencontrée qu'une seule fois. Chaque patient a été interrogé en moyenne 8 jours après la téléconsultation (de 2 à 27 jours après).

Les patients vus avaient entre 79 et 95 ans, avec une majorité de femmes (7 et 2 respectivement).

La majorité des résidents habitaient depuis plus de deux ans dans leur EHPAD ; à l'exception d'un seul qui y était rentré il y a moins d'un mois. Deux d'entre eux n'avaient pas été en mesure de nous donner la durée exacte de leur temps de résidence. Aucun résident de l'EHPAD de Bozel n'avait pu être interrogé, du fait d'une démence trop avancée empêchant leur capacité à répondre à nos questions.

Chaque entretien a duré en moyenne 8 minutes et demie (de 2 à 15 minutes).

Un entretien a été réalisé en présence du frère de la résidente.

Les caractéristiques sont détaillées dans le tableau 1 (Annexe 3).

3.2. Résultats de l'analyse qualitative

4 grands thèmes et 15 sous thèmes ont émergé.

3.2.1. Déroulé de la téléconsultation

3.2.1.1. Contenu de la téléconsultation

Trois résidents ont détaillé le contenu de la téléconsultation. E3, E7 et E9 ont rapporté avoir reçu des explications sur leur pathologie ainsi que sur le suivi ultérieur, tandis que le médecin a annoncé le diagnostic de sa maladie à E7 et E9.

E7 - C'était la première fois qu'on vous disait ça ? - Oui. (L10) (...) - D'accord, vous avez du diabète ? - On m'a dit que j'avais trop de sucre dans le sang. (L12)

E3 a souligné avoir eu un échange constructif avec une vraie liberté de parole.

E3 - J'ai bien tout dit ce que j'avais à dire. (L64)

3.2.1.2. Médecin acteur de la téléconsultation

Plusieurs des résidents interrogés sont revenus sur le médecin qu'ils avaient rencontré à travers la machine de téléconsultation. Seul E2 l'avait rencontré au préalable, alors que E3 E7 E8 et E9 ne l'avaient jamais vu auparavant.

E2 - J'ai déjà bien vu ce docteur, je l'avais déjà vu deux trois fois. (L75)

E8 - Je ne l'avais jamais vu... (L20)

E3 aurait préféré qu'il s'agisse d'un médecin déjà connu.

E3 - C'est dommage que ce soit un médecin que vous ne connaissiez pas d'avant... - Oui voilà... (L86)

3.2.1.3. Machine de téléconsultation, comme outil de soins

Tous les résidents avaient une perception singulière du fonctionnement de la machine de téléconsultation : le fait de ne pas voir le médecin physiquement mais de lui parler à travers un écran qu'ils assimilent à une télévision.

E3 - J'ai parlé à quelqu'un derrière une télé comme on dit. (L5)

Même si certains des résidents ne comprenaient pas complètement le fonctionnement de la machine de téléconsultation ; E4, E7, E8 ont souligné la qualité technique de la machine. Cela leur a permis de bien visualiser et de bien entendre ce que disait le médecin, et ainsi d'améliorer la compréhension de la téléconsultation.

E7 - Vous l'avez bien vue du coup ? - Oui j'ai vu que c'était une femme. Et je me suis vue moi aussi, ça m'a pris en photo. (L31)

3.2.1.4. Absence d'anxiété lors de la téléconsultation

E2 s'est trouvé parfaitement à l'aise lors de la téléconsultation, et s'est accordé avec E8 pour dire que cette manière de consulter un médecin n'a pas été pourvoyeur d'anxiété.

E2 - Oh non ça m'a pas fait peur ! (L93)

E8 a trouvé la téléconsultation plus pratique qu'une consultation traditionnelle, avait une pleine confiance envers le médecin et n'a rapporté aucune critique sur la dématérialisation de la téléconsultation.

E8 - Vous préférez que le médecin soit physiquement avec vous ? - Ça ne me dérange pas... (L34) (...) - Vous a-t-il mis en confiance ? - Oui. (L35) (...) Parce qu'il est loin, donc c'est plus simple, la téléconsultation. (L57)

3.2.2. Organisation de la téléconsultation

3.2.2.1. Délai de rendez-vous

Une patiente a apprécié un délai d'obtention de sa téléconsultation plus rapide par rapport à une consultation classique.

E8 - Pensez-vous que la téléconsultation permet de voir le spécialiste plus rapidement ? - Bien évidemment ! C'est plus rapide pour voir le spécialiste, il y a pas besoin de rendez-vous ! (L48)

3.2.2.2. Durée de la téléconsultation

Certains résidents ont trouvé que la durée des téléconsultations était rapide.

E3 - Oh non, pas longtemps... Dix minutes même pas. (L14)

Alors que d'autres ont trouvé que la durée de consultation était correcte.

E8 - La consultation était trop courte ? Trop longue ? - C'était bien ! (L27)

Aucun résident n'a rapporté de durée de consultation trop longue.

3.2.2.3. Lieu de réalisation de la téléconsultation

Plusieurs résidents ont apprécié que la téléconsultation se passe dans leur lieu de résidence, à savoir dans leur EHPAD respectif. Cela leur permettait de ne pas avoir à se déplacer à l'hôpital et par conséquent, évitait l'inconfort, la fatigue et l'anxiété liés au transport.

E3 - Ça fait un peu moins loin que Chambéry. (L23) Oui oui ça fatigue beaucoup moins là ! Tandis qu'autrement faut faire le trajet avec l'ambulance. (L84)

3.2.2.4. Nécessité d'une personne accompagnante

Certains résidents avaient effectué leur téléconsultation avec un membre de leur famille afin d'améliorer la compréhension de la téléconsultation.

E2 - Y avait ma fille, faudrait poser les questions à ma fille. (L25) Je sais même pas ce qu'elle a dit, ma fille, elle le sait, elle ! Bien sûr il y avait ma fille ! (L32) - Si votre fille n'avait pas été là vous n'auriez rien compris ? - Oh bah non ! (L56)

La présence d'un membre du personnel soignant formé à l'utilisation de la machine était indispensable afin d'assurer le bon déroulement de la téléconsultation.

E4 - Vous vous en êtes servi ? (de la machine) - Bah ouais. C'est l'infirmière qui l'a utilisée, c'est ça. (L27) - Elle (l'infirmière) vous a bien aidé ? - Oh ouais, ouais, ouais...(L69)

Le médecin échangeait aussi avec l'infirmière présente lors de la consultation, ce qui facilitait les échanges.

E7 - Elle ne vous a pas directement dit ce qu'elle allait faire ? - Bah elle l'a sûrement dit à l'infirmière mais je me rappelle pas. (L42)

Au contraire, E3 a expliqué que l'infirmière ne l'a aidé que pour se rendre dans la salle de téléconsultation et non pas au cours de la téléconsultation.

E3 - Est ce que l'infirmière a utilisé la machine, pour vous examiner ? - Non, non. (L69)
(...) - C'était juste une discussion entre vous et le médecin ? - Oui. - L'infirmière c'était juste pour m'emmener jusque-là bas. (L72)

3.2.3. Freins à la participation à la téléconsultation

3.2.3.1. Troubles sensoriels

E2 était gêné à la fois par des troubles de la vision et par des troubles de l'audition, et E9, du fait de ses troubles auditifs, n'a pas compris tout ce qui a été dit pendant la téléconsultation.

E2 - J'y vois pas ! J'y vois pas, j'entends même pas beaucoup. (L21) J'ai rien entendu pis je comprends plus rien. (L53) Moi j'ai rien entendu du médecin à la télé. (L60)

3.2.3.2. Troubles cognitifs

Les troubles cognitifs d'un grand nombre de patients ont été un facteur limitant la compréhension de la téléconsultation.

*E6 - Vous souvenez-vous de cette consultation ? - Non. (L11) - Je sais pas. Je sais pas.
C'est tout vide là-dedans. (L22)*

E1 et E4 avaient même des réponses incohérentes aux questions posées.

E4 - Comment ça s'est passé ? - Ouais. - C'était quel jour ? - Ouais. (L5)

Ainsi l'association de troubles cognitifs et de troubles sensoriels gênait considérablement la compréhension de l'entretien. De nombreux résidents n'étaient pas capables de nous donner le motif ou le résultat de la téléconsultation.

*E4 - C'était une consultation pour quoi ? - Bah je sais pas. (L11) Oh je me rappelle pas...
(L58)*

3.2.3.3. Rapport aux nouvelles technologies

Notre étude portait sur le vécu des téléconsultations chez les résidents en EHPAD, une population âgée, qui n'a pas eu l'habitude d'utiliser les nouvelles technologies tout au long de leur vie.

Il ressortait ainsi de nos résultats que nombre d'entre eux se sont dits désintéressés du fonctionnement de cette machine.

E4 - Je me suis pas bien intéressé. (L49)

Souvent, ils n'avaient absolument pas compris le procédé de la téléconsultation et son fonctionnement technique.

E4 – Avez-vous compris comment marchait cette machine ? - Oh non, j'ai pas bien compris. (L48)

La participation à une téléconsultation était nouvelle pour la majorité des résidents.

E7 - C'était la première fois que vous aviez une téléconsultation ? - Oui. (L67)

E8 s'est senti parfaitement en confiance avec la réalisation de cette téléconsultation justement parce qu'il s'agissait d'une nouvelle technologie, d'une avancée technologique.

E8 - Étiez-vous en confiance ? - Forcément ! - Pourquoi ? - Parce que c'est nouveau. (L35)

3.2.4. Acceptabilité de l'intégration des téléconsultations au suivi médical

3.2.4.1. Satisfaction globale

Les patients ont souvent été contents de leur téléconsultation.

E8 - Vos impressions sur la téléconsultation ? - C'était bien, ça m'a plu... (L11)

Pour la plupart, les résidents n'avaient aucune critique sur la téléconsultation à rapporter.

E8 - Y-a-t-il autre chose que vous avez aimé ou pas pendant la consultation ? - Globalement, c'était bien. - Des points négatifs ? - Rien de spécial... (L61)

À l'issue de nos entretiens, la majorité des résidents étaient d'accord pour bénéficier de nouvelles téléconsultations.

E3 - Vous seriez prête à refaire des consultations avec la machine de téléconsultation ?

- Oui, oui. (L52)

Le frère de E3, présent lors de l'entretien, était lui aussi satisfait du dispositif de téléconsultation mis en place.

E3 : F - Bah moi je dis c'est pas si mal que ça... Moi je trouve que c'est sympa. Ce serait pas trop mal que ça d'avoir des machines comme ça. Si c'est possible tant mieux sinon si c'est pas faisable tant pis. (L75)

3.2.4.2. Comparaison entre téléconsultation et consultation classique

Des résidents préféraient les consultations classiques par rapport aux téléconsultations.

E2 - (En parlant des consultations classiques) En vrai c'est peut-être mieux ? (L46)

On retrouvait souvent une préférence pour une discussion directe en vis à vis avec le médecin.

E3 - On peut mieux dire ce qu'on veut si on a quelqu'un en face, tandis que là à la télé, c'est pas pareil quoi. (L60)

Un ressenti d'équivalence entre une téléconsultation et une consultation normale a été rapporté.

E7 - Oh bah pour moi c'est pareil... Ya pas de différence... (L55)

E9 pensait qu'elle aurait mieux compris le contenu d'une consultation classique.

E9 - Ça s'est passé aussi bien que si elle était à côté de moi ! Peut-être j'aurais mieux compris mais c'est tout ! (L42)

3.2.4.3. Indifférence face aux téléconsultations

Une indifférence vis à vis des téléconsultations a été retrouvée chez certains résidents.

E7 - Et vous trouvez que ça a des points positifs cette téléconsultation ? - Je sais pas... (L40)

Parfois, les patients n'avaient pas d'avis sur la téléconsultation.

E2 - Je ne peux rien vous dire parce que c'est peut-être bien peut-être pas, je sais pas quoi vous dire madame... (L105)

3.2.4.4. Doute sur l'intérêt des téléconsultations

E7 n'a pas compris en quoi la téléconsultation pourrait être une aide aux soins supplémentaire par rapport aux consultations habituelles.

E7 - Ça sert à quoi tout ça ? Le médecin d'ici il peut pas voir ça ? Il peut pas se débrouiller ? (L49)

E4 n'était pas sûr que la téléconsultation lui ait été vraiment bénéfique.

E4 - Je sais pas si ça a vraiment servi... (L50)

3.2.4.5. Apport de la téléconsultation au procédé de consultations standards

La téléconsultation ne devait pas remplacer les consultations classiques selon certains patients.

E8 - (en parlant des téléconsultations) Mais de temps en temps c'est bien, pas trop souvent non plus. Ça ne remplace pas une vraie consultation ! (L69)

Elle était par contre complémentaire aux consultations classiques.

E8 - Non, de temps en temps, il faut faire les deux ! (L60)

4. DISCUSSION

4.1. Synthèse des résultats

Cette étude qualitative par entretiens semi dirigés a permis de mieux appréhender les facteurs d'adhésion et de réticence des patients face à la télémédecine.

Ainsi, si les résidents étaient satisfaits des téléconsultations réalisées, notamment grâce à la suppression des trajets, sources de fatigue, anxiété et douleur ; il apparaît que peu d'entre eux ont compris le principe de la téléconsultation. Ce procédé pourrait être un outil supplémentaire à leur suivi sans pour autant remplacer les consultations classiques. Ils ont aussi rapporté, du fait de troubles sensoriels ou cognitifs, des difficultés à participer pleinement à la téléconsultation.

4.2. Critique de l'étude

4.2.1. Forces de l'étude

Peu d'études ont été réalisées en France sur le ressenti des patients au cours de leur téléconsultation. La majorité des études interrogeait plutôt les impressions des médecins et leur sentiment vis-à-vis de cette pratique. Avant d'intégrer un nouveau procédé de consultation au parcours de soins des patients, il paraît indispensable d'avoir leur opinion sur celui-ci. Notre étude est donc originale et pertinente par son sujet.

Nous avons fait le choix d'une étude qualitative car l'objectif était de recueillir le vécu personnel des patients, il s'agissait donc de la méthodologie la plus adaptée. (11) Les entretiens individuels semi dirigés ont permis aux interviewés de s'exprimer librement.

Devant une population âgée, avec des troubles cognitifs plus ou moins marqués, nous avons tenté de minimiser la perte de souvenirs en respectant un délai court entre le jour de la téléconsultation et celui de notre entretien. En moyenne le délai était de 10 jours, un patient a été vu 27 jours après sa consultation, tandis que les 7 autres étaient vus moins d'une semaine après. Cela a pu limiter au maximum le biais de mémorisation.

Nous avons pu inclure au fur et à mesure de l'étude tous les patients ayant bénéficié de téléconsultations, à l'exception des deux atteints de troubles cognitifs trop avancés pour participer à un entretien. Cela nous a permis de prétendre à une exhaustivité des résultats et ainsi de limiter le biais de recrutement.

Au bout du huitième entretien, nous avons atteint une suffisance des données, confortée par le neuvième dans lequel aucune nouvelle information n'a été retrouvée.

D'un point de vue méthodologique, nous avons suivi la grille Coreq (Annexe 1) pour guider la conception de l'étude et obtenir une critique objective.

4.2.2. Limites de l'étude

Concernant les biais internes, nous pouvons dire que la faible expérience des investigateurs a probablement limité la qualité des entretiens et de l'analyse des données.

Seuls les résidents de 3 EHPAD de Savoie ont été inclus. Les résultats ne sont donc pas forcément extrapolables à tous les résidents et à toutes les EHPAD. Le nombre de résidents inclus dans l'étude reste faible. Le projet MisMi, dans le cadre duquel cette

étude a été réalisée, venait de débiter et peu de téléconsultations ont pu être menées lors de notre période d'entretiens. Il est possible qu'un plus grand nombre de téléconsultations soient fait par la suite. D'autre part, on peut se poser la question sur le choix de la ville de Moûtiers comme lieu où installer une machine de télémédecine, vu la démographie médicale locale avec présence de spécialistes libéraux et hospitaliers qui ne rend pas indispensable les téléconsultations pour ces spécialités.

Les entretiens s'étant déroulés dans les chambres des résidents, de nombreux facteurs ont pu troubler leur déroulement. Les chambres des patients étaient parfois bruyantes, notamment dans les chambres doubles, ou lorsque les soignants de l'établissement travaillaient à proximité.

Un biais d'interaction était probablement présent car les investigateurs se présentaient comme étant médecins généralistes, participant au projet de mise en place des téléconsultations. Dans ce contexte, les résidents pouvaient être amenés à donner des avis plus favorables et moins de critiques.

Les résidents interrogés ne développaient que très peu leurs impressions concernant leur téléconsultation, ce qui a amené les investigateurs à créer des questions fermées qui ont probablement influencé les réponses des résidents, créant ainsi un effet de cadrage avec des répercussions sur les résultats de l'étude.

Malgré une triangulation des données entre les deux enquêteurs après un double codage indépendant pour augmenter l'objectivité des résultats, celle-ci aurait pu être améliorée par la relecture d'un troisième investigateur.

4.3. Discussion des résultats de l'étude qualitative

La plus grosse difficulté rencontrée dans notre travail aura été les troubles cognitifs de nos patients. En effet, certains d'entre eux n'avaient aucun souvenir de la téléconsultation ou des souvenirs vagues qui empêchaient un bon échange.

Malgré cela, ils se montraient plutôt en faveur de ces téléconsultations, même si on peut s'interroger sur la compréhension qu'ils en avaient.

Beaucoup des résidents interrogés avaient des troubles sensoriels, auditifs et/ou visuels, qui les gênaient pour bien comprendre le contenu des consultations, voir et entendre le médecin avec lequel ils interagissaient. Cela souligne l'importance d'avoir une machine de téléconsultation de bonne qualité afin d'en faciliter l'utilisation par le patient âgé.

Cela rend d'autant plus indispensable la présence d'une personne soignante et/ou de la famille pour le bon déroulé de la consultation et la transmission des informations. Nécessité qui se retrouve aussi dans le cadre d'une consultation classique.

Le contenu de la téléconsultation n'a pas toujours été rapporté. Une grande hétérogénéité de compréhension de celui-ci entre les résidents a été ressentie par les investigateurs. Il est possible que les téléconsultations n'aient pas une grande efficacité sur l'éducation thérapeutique du patient vis à vis de sa pathologie et de son suivi. Il serait probablement intéressant d'évaluer la compréhension du contenu de la téléconsultation par le patient dans une population présentant moins de troubles cognitifs et moins de troubles sensoriels.

Le vécu du résident de sa téléconsultation diffère s'il connaissait déjà le médecin ou non ; il semblerait que la téléconsultation se passe mieux lorsqu'il s'agit d'un médecin déjà rencontré en consultation classique. Un résident l'a d'ailleurs souhaité. Dans un souci de parcours de soins, pour que l'acte de téléconsultation soit remboursé par l'assurance maladie, il est nécessaire que le patient soit connu du médecin consultant et qu'il ait bénéficié d'une consultation physique dans les 12 mois précédents la téléconsultation (16). Dans notre travail, cela n'est pas obligatoirement respecté car le projet sort de ce cadre puisque le financement est européen, antérieur au passage dans la convention du financement de la téléconsultation.

Le fait que les résidents aient décrit une durée de téléconsultation correcte et un gain en confort important grâce à la diminution des transports routiers est encourageant pour le développement de la télémédecine en EHPAD. Une étude qualitative effectuée en 2013 retrouvait des résultats similaires, où les patients interrogés avaient apprécié la rapidité, la commodité et la complétude de leurs téléconsultations. (17)

La diminution des transports routiers permettrait probablement de faire des économies sur le plan financier. Une étude effectuée à Hong Kong, montrait que des soins de télémédecine réalisés chez des patients âgés à domicile étaient moins onéreux qu'une prise en charge conventionnelle, avec une diminution de 9 % des admissions aux urgences et une bonne satisfaction des patients. (18)

L'acceptabilité des personnes âgées à utiliser ces nouvelles technologies est un facteur primordial pour la réussite et la continuité d'un suivi par télémédecine.

De prime abord, on qualifie les personnes âgées de technophobes. Idée qui s'explique par une absence de familiarisation à utiliser les nouvelles technologies, un

manque de confiance en soi et une peur de l'apprentissage de l'utilisation ; ce qui peut aboutir à un rejet total de ces aides technologiques (19). Mais dans une étude récente de Khairat, sur l'utilisation par des patients âgés d'une plateforme de télémédecine (20), il ressort que même si ces patients n'utilisent pas quotidiennement les nouvelles technologies ; pour des raisons de santé ils sont capables de s'approprier l'outil de télémédecine qui leur est proposé. Cela va dans le même sens que nos résultats qui montrent que même si les résidents n'en comprennent pas parfaitement le fonctionnement, ils adhèrent à la téléconsultation et soulignent son intérêt dans leur suivi médical.

De nombreuses études (21) (22) (23) (24) ont montré une perception favorable des nouvelles technologies chez les personnes âgées, notamment pour la question d'introduire dans leurs maisons des outils technologiques de télésurveillance. Mais ce n'est pas pour autant synonyme de leur accord à participer à des téléconsultations.

Les résultats de notre étude sont superposables à ceux de l'étude de Agrell H (22) où la majorité des personnes âgées interrogées avaient un avis neutre ou positif sur les procédés de télémédecine avant d'avoir pu en bénéficier et étaient ensuite satisfaites de leur expérience. Tous les patients interrogés déclaraient ne pas voir d'inconvénients à refaire une téléconsultation, tout comme les résidents que nous avons rencontrés.

Par ailleurs, une étude réalisée en 1998 par Rahimpour M. sur la perception qu'ont les patients de la télémédecine (25), soulignait l'anxiété générée par l'utilisation de cette technologie à domicile, par peur de ne pas savoir la faire fonctionner et liée aussi à l'absence d'un soignant à leurs côtés. Nos résultats montrent à l'inverse aucune anxiété majorée par rapport à une consultation classique, ce qui est probablement en lien avec le fait de se trouver dans une structure de soin, en l'occurrence leur EHPAD de résidence,

et à la présence d'un soignant pour utiliser la machine et interagir avec le médecin de l'autre côté de l'écran. On peut donc imaginer que la généralisation de la télémédecine doit se faire dans un lieu dédié avec un personnel formé à ces téléconsultations plutôt que directement au domicile des patients comme cela avait été testé dans l'étude citée ci-dessus.

Enfin, les résidents interrogés, même s'ils s'accordent à dire qu'ils acceptent de refaire de nouvelles téléconsultations par la suite, soulignent la complémentarité des téléconsultations avec les consultations classiques. En effet, ils n'envisagent pas d'être suivis par un médecin uniquement par télémédecine. Ce qui s'accorde d'un point de vue déontologique et éthique avec l'opinion de la Commission Européenne des Ordres des Médecins. En 2014, au sujet de la télémédecine, celle-ci indiquait que «sa pratique ne doit pas contribuer à une déshumanisation de la relation avec le patient » et qu'«aucune technologie ne peut venir remplacer la relation humaine, interpersonnelle et singulière, qui doit rester le fondement même de l'exercice de la médecine.» (26) Les téléconsultations, et par extension la télémédecine, doivent donc rester un outil complémentaire à la prise en charge optimale de nos patients, pour apporter une expertise médicale sur un territoire où elle ne se trouve pas.

5. CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : Noémie Rosaz et Florian Truong

TITRE : ACTES DE TÉLÉMÉDECINE DANS 3 EHPAD DE TARENTEISE : VÉCU DES RÉSIDENTS

CONCLUSION :

Dans un contexte de démographie médicale insuffisante, d'un vieillissement de la population, et d'accès au soin inégal selon les territoires, la mise en place de téléconsultations dans 3 EHPAD de Tarentaise a été effectuée dans le cadre d'un projet franco-italien nommé MisMi.

L'objectif de cette étude qualitative était d'évaluer grâce des entretiens semi directifs le vécu de ces téléconsultations par les résidents de ces EHPAD.

Tous les résidents ont grandement apprécié de pouvoir effectuer la téléconsultation dans leur EHPAD, ce qui leur évitait des déplacements routiers fatigants, longs, et sources d'anxiété.

Pendant la téléconsultation, les résidents avaient une bonne liberté de parole, et ont pu aborder différents thèmes sur leur suivi médical, avec une nuance en fonction de la connaissance au préalable du médecin. Ils n'ont pas ressenti d'anxiété et se sentaient en confiance.

Le délai pour obtenir un avis spécialisé par téléconsultation leur a semblé plus rapide que pour une consultation normale. La durée de consultation a été ressentie courte ou correcte.

Les téléconsultations s'effectuaient avec un membre du personnel soignant formé à l'utilisation de la machine et parfois en présence de la famille du résident.

Les troubles sensoriels et cognitifs étaient un frein majeur à la compréhension et à la participation à la téléconsultation.

Certains résidents montraient du désintérêt alors que d'autres ont été contents de participer à une nouvelle technologie. La qualité du son et de l'image de la machine de téléconsultation a été appréciée, malgré leurs troubles sensoriels.

D'un point de vue global, les résidents ont apprécié les téléconsultations et peu de critiques ont été émises. Tous les interrogés sont d'accord pour participer à d'autres téléconsultations. Si certains trouvaient que la téléconsultation équivalait à une consultation normale, d'autres insistaient sur le fait qu'elle ne doit pas remplacer une consultation classique, et que cette dernière reste toujours plus souhaitable. Finalement, la téléconsultation semble complémentaire aux consultations classiques.

Afin de permettre une généralisation de ce système de téléconsultation, il est important que tous les intervenants y soient favorables, des études pour évaluer leurs opinions ont été réalisées de manière synchrone à la nôtre.

Une étude similaire à la nôtre pourrait être effectuée auprès de personnes âgées vivant à domicile. La population étudiée ici était marquée par une fragilité et des troubles cognitifs plus importants que chez des patients autonomes, et ces derniers auront peut-être de nouveaux éléments à rapporter en faveur ou contre les téléconsultations.

Un travail évaluant un éventuel avantage financier à la mise en place de téléconsultations dans les EHPAD pourrait être effectué.

Cette étude pourrait être complétée par une étude quantitative sur le service médical rendu par la télémédecine en EHPAD, par rapport à un suivi médical classique.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 4/11/2019

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Pascal COUTURIER

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Norris AC. Origins and Development. In: Essentials of Telemedicine and Telecare. John Wiley & Sons, Ltd; 2002. p. 1-18.
2. Note de cadrage de la HAS. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation juin 2011. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/>
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
4. Code de la santé publique - Article R6316-1. Code de la santé publique.
5. Agence Régionale de Santé. Le plan pour renforcer l'accès territorial aux soins. Juillet 2019 Disponible sur : <http://www.ars.sante.fr/le-plan-pour-renforcer-laces-territorial-aux-soins-0>
6. DGOS_Michel.C. Ministère des Solidarités et de la Santé. Engagement 9 : Favoriser l'accès à la télémédecine pour les patients chroniques et pour les soins urgents. 2019. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/les-10-engagements-du-pacte-territoire-sante/article/engagement-9-favoriser-l-acces-a-la-telemedecine-pour-les-patients-chroniques>
7. LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. 2017-1836 déc 30, 2017.
8. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 dans le Journal Officiel de la République Française N°183, 10 août 2018. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf
9. Description Technique Détaillée de Mismi. Disponible sur : https://www.ifremmont.com/images/pdf/DTD_MisMi_FR.pdf
10. Vallée de la Tarentaise. In: Wikipédia. 2019. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Vall%C3%A9e_de_la_Tarentaise&oldid=163704897

11. Pierre Paillé, Alex Mucchielli. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Armand Colin; 2012. 424 p. (U).
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
12. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. janv 2015;15(157):50-4.
14. LOI n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. Code de la Santé Publique.
14. CNIL Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/>
15. Direction Générale de l'Offre de Soins. Ministère des Solidarités et de la Santé. La téléconsultation. 019. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-teleconsultation>
17. Shah MN, Morris D, Jones CMC, Gillespie SM, Nelson DL, McConnochie KM, et al. A qualitative evaluation of a telemedicine-enhanced emergency care program for older adults. *J Am Geriatr Soc*. avr 2013;61(4):571-6.
17. Hui E, Woo J. Telehealth for older patients : the Hong Kong experience. *J Telemed Telecare*. 2002;8 Suppl 3:S3:39-41.
19. Laila M. La télémédecine et les technologies d'assistance pour la prise en charge des personnes âgées fragiles à domicile et en institution: modélisation du besoin, de la prescription et du suivi [Thèse de Doctorat d'Université en Modèles, Méthodes et Algorithmes en Biologie, Santé et Environnement]. Grenoble : Université Joseph Fourier; 2009.
19. Khairat S, Tirtanadi K, Ottmar P, Gudhe R, Austin CA. Would Geriatric Patients Accept Using a Telemedicine Platform for Post ICU-Discharge Follow-Up Visits ? *Stud Health Technol*

Inform. 21 août 2019;264:1233-7.

21. Demiris G, Speedie S, Finkelstein S. A questionnaire for the assessment of patients' impressions of the risks and benefits of home telecare. *J Telemed Telecare*. 2000;6(5):278-84.
22. Agrell H, Dahlberg S, Jerant AF. Patients' perceptions regarding home telecare. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. 2000;6(4):409-15.
23. Bratton RL, Short TM. Patient satisfaction with telemedicine: a comparison study of geriatric patients. *J Telemed Telecare*. 2001;7 Suppl 2:85-6.
24. Brignell M, Wootton R, Gray L. The application of telemedicine to geriatric medicine. *Age Ageing*. juill 2007;36(4):369-74.
25. Rahimpour M, Lovell NH, Celler BG, McCormick J. Patients' perceptions of a home telecare system. *Int J Med Inf*. juill 2008;77(7):486-98.
25. Morettini DA. Télémédecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD : état des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la résidence EHPAD Le Parc à Nancy. [Mémoire de Diplôme Inter Universitaire de formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD] Paris, Université Paris Descartes. 2016.

6. ANNEXES

Annexe 1. Grille COREQ

Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (11).

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

1	Enquêteur / animateur	Quels auteurs ont mené les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Noémie Rosaz Florian Truong
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques des chercheurs ?	Aucun
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	1 Interne en Médecine Générale 1 Médecin Généraliste remplaçant
4	Genre	Les chercheurs étaient-ils un homme ou une femme ?	Féminin et Masculin
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Aucune

Relations avec les participants

6	Relation antérieure	Enquêteurs et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet des enquêteurs	Que savaient les participants au sujet des chercheurs ?	Ils connaissaient leur activité professionnelle
8	Caractéristiques des enquêteurs	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet des enquêteurs/animateurs ?	L'intérêt pour le sujet en lien avec leur profession

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse thématique
---	---------------------------------------	--	--------------------

Sélection des participants

10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Par le médecin assurant leur suivi habituel et désireux d'un avis spécialisé par télé-médecine
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	En face à face par les acteurs-relais du travail de recherche dans les EHPAD
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	9
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	0

Contexte

14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	9 dans leur EHPAD de résidence
15	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Oui, 1 résident était accompagné de son frère
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Personnes âgées, résidents dans un EHPAD de Tarentaise participant à notre étude, volontaire et ayant bénéficié d'une téléconsultation

Recueil des données

17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	- Oui - Non
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ?	Non
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Entre 2 et 15 minutes Moyenne : 8 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Non
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui, voir annexe 2
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft WORD 2019 ®
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction

29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, elles étaient identifiées par un code
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 2. Grille d'entretien finale

Vérification des critères d'inclusion et d'exclusion.

1. RAPPEL DES OBJECTIFS

Questionner les résidents sur leur vécu par rapport à la réalisation d'actes de téléconsultation en EHPAD.

2. PROFIL DU RÉSIDENT

- Age, sexe
- Depuis combien de temps le résident est-il en maison de retraite ?
- Quel était le motif de la téléconsultation ?

3. IMPRESSION GÉNÉRALE DU RÉSIDENT VIS-À-VIS DE LA TÉLÉCONSULTATION

- Comment s'est passée votre téléconsultation ?
 - Qu'avez-vous pensé de votre téléconsultation ?
- Relance : quels en étaient les points positifs ? Les points négatifs ?
- Seriez-vous d'accord de bénéficier de nouvelles téléconsultations ?
- Relance : Si non, pourquoi ?

4. QUESTIONS DIRIGÉES

- Combien de temps a duré votre téléconsultation ?
 - Avez-vous tout compris de ce que vous a dit le médecin pendant cette consultation ?
- Si non, pourquoi ?
- Quel était votre ressenti face à l'absence physique du médecin ?
 - Vous êtes-vous senti en confiance ? Pourquoi ?
 - En quoi cette téléconsultation vous a-t-elle semblé plus simple qu'une consultation habituelle ? En quoi vous a-t-elle semblé plus compliquée ?
 - Pensez-vous que les téléconsultations puissent améliorer votre suivi médical ? Pensez-vous qu'elles puissent remplacer les consultations dites "traditionnelles" ?
 - Cette téléconsultation vous a-t-elle semblé utile ?
 - Vous êtes-vous senti angoissé face à la machine ? Devant le caractère inhabituel de cette consultation ?

- Avez-vous obtenu cette téléconsultation avec le spécialiste plus rapidement que si vous deviez avoir une consultation traditionnelle ?
- Avez-vous apprécié de ne pas avoir à vous déplacer à l'hôpital pour voir le médecin en consultation ?
- Avez-vous déjà rencontré le médecin ?

Annexe 3. Tableau des caractéristiques des résidents interrogés

Caractéristiques	Nombre de patients
Sexe Féminin Masculin	7 2
Âge 75-80 ans 81-85 ans 86-90 ans 91-95 ans	1 3 3 2
EHPAD de résidence Aime Bozel Moutiers	1 0 8
Durée de séjour < 2 ans 2-5 ans > 5 ans Ne sait pas	1 4 2 2
Délai entre téléconsultation et entretien 0-3 jours 4-7 jours 8-11 jours > 11 jours	1 6 1 1

Annexe 4. Verbatims

Entretien 1 (E1)

Fait par : Florian Truong

Durée : 2 minutes

F : Bonjour madame, vous avez fait une consultation de télémedecine avec le Dr X. La consultation s'est-t-elle bien passée ? Qu'en avez-vous pensé ?

E1 : Je ne me souviens pas...

F : La consultation a eu lieu la semaine dernière, si vous vous en souvenez, j'aimerais discuter avec vous de vos impressions...

E1 : Je ne sais pas Laissez-moi tranquille !

(La patiente s'endort)

Entretien 2 (E2)

Fait par : Noémie Rosaz

Durée : 15 minutes

N : Bonjour, je m'appelle Noémie, je venais vous voir pour savoir comment s'était passée la téléconsultation de la semaine dernière.

E2 : Oui.

N : Est-ce que vous vous en souvenez ?

E2 : Je me souviens juste, que je suis passée à la télé.

N : Ça s'est passé comment ?

E2 : Oh, ça s'est passé si vite, que je m'en suis pas aperçu ! ... Voilà.

N : La consultation c'était par rapport à quoi ?

E2 : Oh ben c'est sûrement... J'ai mal à ce pied. Oui...

N : Vous avez une plaie au niveau du pied c'est ça ?

E2 : Oui au talon.

N : D'accord.

E2 : Au-dessus du talon là... Voilà !

N : Et c'était qui le médecin que vous avez vu ?

E2 : La femme que j'ai vue ? Bah c'est la dame qui m'avait opéré, c'est ça... Que j'avais déjà vu c'est pas elle ? Elle m'avait mis un ressort dans le ventre et puis il s'est bouché.

N : D'accord.

E2 : Et maintenant je ne sais pas comment ça va aller j'en sais rien... Voilà. Qu'est-ce qu'il faut faire ? J'en sais rien...

N : Et par rapport à la télé, le médecin, vous l'avez vu sur la télé ?

E2 : J'y vois pas ! J'y vois pas, j'entends même pas beaucoup...

N : D'accord, et vous avez entendu ce que vous a dit le médecin à travers la télé ?

E2 : Non.

N : Non ?

E2 : Non y avait ma fille, faudrait poser les questions à ma fille... J'ai rien entendu pis je comprends plus rien... Voilà...

N : Vous étiez un peu perdue ?

E2 : Même pas non, mais... Chais pas... Je perds un peu la mémoire c'est ça... Oui.

N : Et ce système de voir les médecins à travers la télé, est ce que ce système vous plaît ?

E2 : Oh oui, ça me dérange pas... Je passe à la télé c'est tout... Qu'est-ce qu'il faut que je fasse ? J'en sais rien... Je sais même pas ce qu'elle a dit, ma fille, elle le sait, elle ! Bien sûr il y avait ma fille ! Alors qu'est-ce qu'il faut faire madame ?

N : Il faut suivre les conseils donnés par le médecin que vous avez vu

E2 : Oui je crois que oui...

N : Est-ce que vous allez la revoir ce médecin ?

E2 : Je sais pas, il faut aller la voir ? Je sais pas...

N : Est-ce que ça vous a plu de voir un médecin par la télé ?

E2 : Oui oh oui !

N : Est-ce que selon vous il y avait des points négatifs à voir un médecin à la télé ?

E2 : Comment ça ?

N : Est-ce que vous pensez qu'il y a des points négatifs à voir un médecin à la télé ?

E2 : Non je ne vois pas.

N : Si vous deviez voir un autre médecin bientôt, vous préféreriez le voir en téléconsultation ou en vrai ?

E2 : Je sais pas... En vrai c'est peut-être mieux ? Je sais pas j'en sais rien.

N : Dites-moi ce que vous en pensez...

E2 : Passer à la télé ça me dérange pas, j'aime bien passer à la télé, mais j'aime bien parler au docteur aussi... (Silence)

J'en sais rien qu'est-ce qu'il faut faire ? Je crois qu'elle veut m'opérer mais elle m'opèrera plus mais je sais pas. Voilà...

N : Vous étiez contente qu'il y ait eu votre fille à la téléconsultation ?

E2 : Oui parce que moi j'entends plus rien et je comprends plus rien et j'entends pas tout. Des fois il faut gueuler pour que j'entends... Moi j'ai rien entendu de ce que la dame a parlé. C'est ma fille qui était là qui sait.

N : Si votre fille n'avait pas été là vous n'auriez rien compris ?

E2 : Oh bah non !

N : Et si vous aviez vu le médecin en vrai, vous pensez que vous auriez mieux compris ?

E2 : Oh bah bien sûr ! Moi j'ai rien entendu du médecin à la télé... Non.

N : Et pendant cette consultation à la télé l'infirmière qui était avec vous a utilisé une machine ?

E2 : Je sais pas...

N : Pour regarder la plaie et la montrer au médecin ?

E2 : Je sais pas, sûrement, je sais pas, je me rappelle plus...

N : C'est pas grave.

E2 : Je sais pas.

N : Et vous m'avez dit que la consultation avait été très rapide la semaine dernière ?

E2 : Oh oui, cinq minutes je crois !

N : Cinq minutes ?

E2 : Oh bah pas bien plus, ça s'est vite passé.

N : Vous avez trouvé que c'était trop long ou trop rapide ?

E2 : Oh bah c'était comme c'était, ça a été fini, j'ai dit c'est fini ! Je sais pas.

(Silence)

J'ai déjà bien vu ce docteur, je l'avais déjà vu deux trois fois.

N : Vous l'avez vu où ce médecin ?

E2 : À Chambéry, je crois, c'est ça ?

N : Et vous préférez la voir ici à travers la télé ou vous préférez aller à Chambéry ?

E2 : Oh bah ce serait mieux ici parce que ce chemin est loin... Mais à Chambéry il faut quelqu'un avec moi, toujours avec moi parce que je comprends rien du tout, j'entends pas et je vois même pas. Pas bien je vois au loin mais de près je peux plus lire ni rien.

N : D'accord.

E2 : Voilà... Qu'est-ce que je dois faire ? Je sais pas... Qu'est-ce qu'il faut faire madame ?

N : Il faut suivre ce qu'a dit le médecin la semaine dernière.

E2 : Ah bah je sais pas ce qu'elle a dit moi j'ai rien entendu, et je ne comprends plus rien.

N : Et vous vous êtes sentie comment pendant cette consultation où vous n'avez rien compris ?

E2 : Bah j'en sais rien, ma fille m'a dit si ça fait comme ça, ça va mais je sais pas moi. Ils m'ont donné des cachets et tout quoi.

N : Est-ce que vous avez trouvé ça angoissant de faire cette téléconsultation ?

E2 : Oh non ça m'a pas fait peur !

N : Vous vous êtes sentie comment ?

E2 : Oh bah comme je vous dis comme ça bien... J'ai écouté mais j'entendais pas, mais ça a été vite, c'est vite passé... Hm. J'en sais rien on va faire un peu ce qu'elle a dit on

verra... Qu'est-ce qu'il faut faire madame ? Toujours je mange bien, haha, c'est vrai que je mange bien.

N : C'est important oui.

E2 : Pour l'instant je mange bien, après on verra, oh je suis vieille. Je croyais jamais venir à cette âge... Jamais !

N : Vous avez quel âge ?

E2 : 95 ans ! 95 fini le mois de novembre !

N : Est-ce que vous aviez d'autres choses à me dire sur cette consultation à la télé ?

E2 : Je ne peux rien vous dire parce que c'est peut-être bien, peut-être pas, je sais pas quoi vous dire madame... Moi ça me tire le pied des fois, comme ça... Des fois ça tire pas...

N : Donc c'était moins douloureux pour vous d'avoir cette consultation ici qu'à Chambéry ?

E2 : Oh oui ça tire pas ici ! Mais c'était pareil à Chambéry j'ai pas entendu ce qu'elle a dit, elle voulait m'opérer je sais pas... Elle sait pas... C'est comme ça... Mais vous savez elle est pas très jeune ce docteur...

N : C'est l'impression par la télé que vous avez eu qu'elle était âgée ?

E2 : A la télé j'ai pas bien vu la dame, j'y vois pas trop, c'est embêtant, mais je crois qu'elle était pas jeune.

Entretien 3 (E3)

Fait par : Noémie Rosaz

Durée : 13 minutes

N : Bonjour madame, vous avez vu le DR X en téléconsultation la semaine dernière, vendredi dernier, est ce que vous pouvez m'en parler ?

E3 : Ici, aux Cordeliers... Ah oui !

N : Est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu comment ça s'est passé ?

E3 : Je sais pas trop, j'ai parlé à quelqu'un derrière une télé comme on dit. C'est tout ce que je peux en dire.

Frère (F) - Elle n'a pas su nous expliquer.

N : C'était un médecin que vous connaissiez ?

E3 : Non.

N : C'était la première fois que vous la rencontriez ?

E3 : Oui.

(Silence)

N : Et la consultation elle a duré longtemps ?

E3 : Oh non, pas longtemps... Dix minutes même pas.

N : C'était par rapport à quoi cette consultation ?

E3 : Au diabète.

N : D'accord.

(Silence)

N : Qu'est-ce que vous avez pensé de cette téléconsultation ?

E3 : Pff pas grand-chose... Non.

F : T'as rien retenu ? T'as pas su nous expliquer... Mais tu dormais ou quoi ?

E3 : Non je dormais pas !

F : Mais puisque tu lui répondais, tu t'y intéressais bien non ?

N : Vous étiez toute seule ou il y avait un membre de votre famille avec vous ?

E3 : Oh non j'étais toute seule... J'étais avec une infirmière... C'est elle qui m'a emmenée.

Nadège !

N : D'accord... Et ça vous a plu ?

E3 : Pas mal ça... Parce que j'en ai pas su plus... Pas beaucoup plus quoi. On a parlé un peu de mon diabète et... C'est toujours à peu près quoi, ça s'améliorait pas ni ça irait bien. C'est le diabète qui est déséquilibré quoi !

N : Et du coup ce docteur a essayé de trouver une solution pour votre diabète ?

E3 : Oui...

N : Et le fait de faire une téléconsultation à travers un écran, de ne pas voir le médecin en face, c'est un système qui vous convient ?

E3 : Oh oui, ça ne me faisait rien...

(Silence)

N : Le médecin qui s'occupe de votre diabète vous le voyez où d'habitude ?

E3 : Le médecin pour le diabète, il est à Chambéry, Dr X.

N : D'accord... Pourquoi est-ce que ce n'est pas le docteur X que vous êtes allée voir cette fois-ci ?

E3 : Bah je sais pas.

F : C'est pour faire des analyses ici, non ? On t'a pas dit ? T'as pas retenu ? Au lieu d'y faire là-bas t'y as fait ici.

E3 : Mais je sais pas, on m'a pas dit.

N : C'était moins loin ?

E3 : Oui.

N : D'habitude c'est vous qui allez avec votre sœur aux consultations ?

F : Non, non elle y va toute seule, sans moi.

N : D'accord. Est ce qu'il y a des choses qui ne vous ont pas plu dans cette consultation ?

E3 : Non rien... Ça allait tout bien.

N : D'accord... Vous seriez prête à refaire des consultations avec la machine de téléconsultation ?

E3 : Oui, oui.

(Silence)

N : Par rapport à une consultation avec un médecin en personne, vous trouvez que c'est mieux ? Que c'est moins bien ?

E3 : Oh je sais pas, ça s'équivaut...

N : Ça s'équivaut, c'est à dire ? A quel niveau ?

E3 : Bah je sais pas, je sais pas répondre comme ça. On peut mieux dire ce qu'on veut si on a quelqu'un en face, tandis que là à la télé, c'est pas pareil quoi.

N : Hm... Vous avez l'impression de ne pas avoir pu dire tout ce que vous vouliez au médecin ?

E3 : Non j'ai bien tout dit ce que j'avais à dire.

N : D'accord... Et vous avez bien compris quand elle parlait à la télé ? Pas de problème pour bien la voir ?

E3 : Non, non, non.

(Silence)

N : Est-ce que l'infirmière a utilisé la machine, pour vous examiner ?

E3 : Non, non.

N : C'était juste une discussion entre vous et le médecin ?

E3 : Oui. L'infirmière c'était juste pour m'emmener jusque-là bas, on a dû traverser tous les souterrains ! Héhé, ça fait un peu moins loin que Chambéry...

N : Et vous monsieur qu'est-ce que vous en pensez de ces téléconsultations ?

F : Bah moi je dis c'est pas si mal que ça... A condition bien sûr que ma sœur elle soit en forme car ya des moments où elle est un peu faible, c'est pas tout à fait pareil qu'avec un docteur, mais là elle a bien dû lui expliquer je pense... Bon ben voilà.

N : Oui c'est le principal, c'est que vous puissiez bien discuter...

F : Pour toi ça t'éviterait d'être toujours embêtée exprès quand tu dois aller voir le docteur, tu peux faire autrement, de toute façon c'est la même chose, c'est pareil !

N : Oui c'est le but de cette étude de voir si c'est plus confortable pour les patients, de faire des téléconsultations plutôt que de devoir toujours se déplacer pour aller voir leur médecin...

E3 : Oui oui, ça fatigue beaucoup moins là ! Tandis qu'autrement faut faire le trajet avec l'ambulance.

N : C'est dommage que ce soit un médecin que vous ne connaissiez pas d'avant...

E3 : Oui voilà...

N : Vous ne vous souvenez pas exactement de ce qu'elle vous a dit.

E3 : Non.

F : La mémoire c'est plus ça. Avant elle avait une mémoire terrible mais maintenant c'est plus ça. Elle se souvient très bien des temps anciens, elle se rappelle tout. On peut lui demander ce qui s'est passé dans la commune, elle sait tout ça mieux que moi ! Mais tout

ça qui est nouveau, d'aujourd'hui, bah quand ça a passé la journée, elle ne se rappelle plus, c'est déjà du passé.

N : D'accord, vous avez quel âge madame ?

E3 : 84.

N : Vous avez vécu à Moutiers toute votre vie ?

E3 : Oh non à Notre Dame du Pré, un petit village, à côté, 300 habitants.

N : Ça fait longtemps que vous habitez ici ?

E3 : À Moutiers ? Oui ça fait deux ans et demi, bientôt 3 ans.

F : Ça fait 10 ans que t'as perdu Albert ton mari...

(Entrée d'un soignant dans la chambre)

F : Moi je trouve que c'est sympa. Ce serait pas trop mal que ça d'avoir des machines comme ça. Si c'est possible tant mieux sinon si c'est pas faisable...

N : Est-ce que vous aviez d'autres choses à me dire par rapport à cette téléconsultation ?

E3 : Non, non.

N : Vous êtes plutôt satisfaite quoi dans l'ensemble ?

E3 : Oui, oui.

N : Ça marche, bon je vais vous laisser, merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.

Entretien 4 (E4)

Fait par : Noémie Rosaz

Durée : 7 minutes

N : Bonjour, je m'appelle Noémie Rosaz, je viens vous poser des questions par rapport à la téléconsultation que vous avez faite. La semaine dernière vous avez vu un anesthésiste en téléconsultation. Vous vous en souvenez ?

E4 : Ouais.

N : Comment ça s'est passé ?

E4 : Ouais.

N : C'était quel jour ?

E4 : Ouais.

N : C'était un médecin que vous connaissiez ?

E4 : Non. Ah non, non.

N : C'était une consultation pour quoi ?

E4 : Bah je sais pas. Enfin c'était pour ma vessie je crois.

N : D'accord... Vous allez vous faire opérer de la vessie ?

E4 : Ouais, c'est ça.

N : D'accord. Donc c'est l'anesthésiste que vous avez vu avant l'opération ?

E4 : Ouais....

N : Une infirmière est venue avec vous pour la consultation ?

E4 : Non, non. J'étais tout seul.

N : Vous vous souvenez comment ça s'est passé ?

E4 : Bah, ça s'est bien passé.

N : C'était dans la maison de retraite ?

E4 : Ouais, c'était ici...

N : Avec une machine ?

E4 : Ouais.

N : Vous l'avez trouvée comment cette machine ?

E4 : Bah elle est bien hein...

N : Vous vous en êtes servi ?

E4 : Bah ouais. C'est l'infirmière qui l'a utilisée, c'est ça.

N : Qu'est-ce qu'elle a fait avec cette machine ?

E4 : Bah j'en sais rien moi...

N : Elle a écouté votre cœur ? Regardé votre tension ?

Ouais, ouais, c'est ça...

N : Et qu'est-ce que ça vous a fait de parler à un médecin à travers la télé ? Ça ne vous a pas gêné ?

E4 : Non, non, non.

N : C'était comme si vous l'aviez rencontré en vrai ?

E4 : Non, non...

N : Est-ce que vous seriez d'accord de refaire une téléconsultation ?

E4 : Oui, enfin oui je crois ...

N : C'était la première fois que vous utilisiez une machine comme ça ?

E4 : Ah oui, ouais, ouais...

N : La téléconsultation a duré combien de temps ?

E4 : Oh une demie heure.

N : Ça vous a paru long, ou c'était normal ?

E4 : Oh non... Je me suis aperçu de rien. J'avais mal nulle part.

N : Est-ce que vous avez trouvé des points positifs à cette téléconsultation ?

E4 : Oh non.

N : Avez-vous compris comment marchait cette machine ?

E4 : Oh non, j'ai pas bien compris. Je me suis pas bien intéressé. Je sais pas si ça a vraiment servi...

N : Est-ce que vous avez vu la tête du médecin à travers la machine ?

E4 : Oh oui, ouais, ouais.

N : Du coup, vous avez bien compris ce qu'elle vous disait, vous avez tout entendu ?

Ouais, ouais, je crois...

N : Elle vous a donné quoi comme conclusion à la fin ?

E4 : Quoi ?

N : Qu'est-ce qu'elle vous a dit à la fin de la consultation le médecin ?

E4 : Oh je me rappelle pas...

N : Vous avez quel âge ?

E4 : Ah moi j'ai 65 ans...

N : Ça fait combien de temps que vous habitez ici ?

E4 : Oh j'en sais rien... Ça doit faire 6-7 ans... Mais la maison n'est pas à nous vous savez ? C'est la maison de retraite ! Je ne suis pas propriétaire...

N : Non... Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur la téléconsultation de la semaine dernière ?

E4 : Oh ça va, je peux pas me plaindre. Elle est sympathique, elle parle bien...

N : Qui était l'infirmière qui est venue avec vous ?

E4 : Oh je me rappelle pas.

N : Elle vous a bien aidé ?

E4 : Oh ouais, ouais, ouais...

N : Y-a-t-il d'autres choses que vous voudriez me raconter ?

E4 : Oh non, je vois pas...

N : D'accord, je vous ramène dans la salle commune ?

E4 : Ah ouais, ouais...

N : Merci d'avoir répondu à mes questions.

E4 : Ouais, ouais, merci.

Entretien 5 (E5)

Fait par : Noémie Rosaz

Durée : 5 minutes

N : Je viens vous voir car vous avez vu le DR X la semaine dernière, en téléconsultation, à travers une télé.

E5 : Comment vous dites ?

N : Vous avez vu un médecin à travers une télé ?

E5 : Qu'est-ce que vous appelez à travers une télé ?

N : Via une machine...

E5 : Je peux pas vous dire...

N : D'accord... Est-ce que vous vous souvenez avoir vu le DR X la semaine dernière ? À travers un écran ? Comme la télé que vous avez là ?

E5 : Alors, ça me dit rien...

N : Vous avez discuté avec lui par rapport à une maladie du sang ?

E5 : Vous pouvez me dire qui ça peut être qu'on venait voir ?

N : C'était le docteur X.

E5 : Mais je sais pas qui c'est...

N : Avez-vous vu la semaine dernière une grande machine avec un stéthoscope, un écran etc. ?

E5 : Ça me dit rien non plus... Un stéthoscope... Je m'excuse mais franchement je vois pas.

N : D'accord... Vous n'avez pas vu de médecin cette semaine ?

E5 : J'ai vu quelqu'un qui était passé, mais bon elle est venue, c'est une dame qui s'appelle Dr X, quelque chose comme ça.

N : Oui, c'est le médecin de l'établissement. Qu'est-ce qu'elle vous a dit ?

E5 : Parce que je crois, qu'il fallait que je passe une petite visite. Que j'avais quelque chose dans les jambes ou quelque chose comme ça...

N : D'accord, et vous avez pu voir un médecin pour ça ?

E5 : Bah non... Franchement je me rappelle pas de tout ça.

(Silence)

N : Vous avez quel âge ?

E5 : J'ai 83 ans, je suis née le À Jouy dans l'Eure et Loire.

N : D'accord, et ça fait combien de temps que vous habitez ici ?

E5 : Oh ça commence à faire... Plusieurs années déjà ! Oui... Aux Cordeliers, j'ai dû arriver en 1960, quelque chose comme ça... Je sais pas si c'est vraiment ça. On est bien aux Cordeliers ici...? Mais je crois que je suis d'abord allée à l'autre hôpital, à Moutiers en premier...

N : D'accord... Donc vous n'avez pas vu de médecin ces derniers temps ?

E5 : Bah ya bien eu quelqu'un qui m'a fait une prise de sang... Peut-être une infirmière, ça se peut aussi... Ya d'autres personnes aussi... En face de moi, ya une dame qui s'appelle Mme ... qui habite juste dans le couloir en face. On discute bien. J'ai bien mes enfants qui viennent me voir.

N : D'accord. Donc vous ne vous souvenez pas du tout de la consultation de la dernière fois.

E5 : Non... Qu'est-ce qui a bien pu se passer ? Non.

N : D'accord, bon c'est pas grave. Je vais vous laisser.

E5 : Oui.

N : Merci... Au revoir.

Entretien 6 (E6)

Fait par : Noémie Rosaz

Durée : 3 minutes

N : Bonjour, je m'appelle Noémie, je viens vous voir pour vous poser quelques questions au sujet de la téléconsultation que vous avez eu début mars. Vous avez vu un médecin à travers une machine de téléconsultation ?

E6 : Je sais pas.

N : Vous souvenez-vous de cette consultation ?

E6 : Non.

N : Non ? Pas du tout ?

E6 : Non.

N : C'était le Dr X que vous avez vu...

E6 : Possible...

N : Vous vous en souvenez ?

E6 : Non.

N : C'était un docteur à travers une télé.

E6 : M'en rappelle pas.

N : C'était à Moutiers, vous ne vous en souvenez pas du tout ?

E6 : Non. Faut demander à ma famille.

N : Votre famille est venue avec vous ?

E6 : Je sais pas.

N : D'accord. Et vous connaissez le docteur X ?

E6 : Non.

N : Qui sont les médecins qui vous suivent habituellement ?

E6 : Je sais pas. Je sais pas. C'est tout vide là-dedans.

N : Vous avez quel âge monsieur ?

E6 : 94 ans. Et mon nom c'est

N : D'accord. Et ça fait combien de temps que vous habitez ici ?

E6 : Je sais pas.

N : D'accord. D'habitude, votre famille vient à la consultation avec vous ?

E6 : Oui, c'est ma belle-fille.

(Entrée d'un soignant)

E6 : Je sais rien moi.

N : Vous ne savez rien du tout ? Ça fait trop longtemps peut être ?

E6 : Oui, peut-être.

N : Ça marche. Et vous vous souvenez avoir vu une machine avec une télé et des gens sur un écran qui discutent avec vous ?

E6 : Non, pas du tout.

N : D'habitude vous allez à Albertville pour les consultations ?

E6 : Non.

N : Ici ?

E6 : Oui.

N : On vous a déjà parlé de téléconsultation ?

E6 : Jamais.

N : Vous ne savez pas ce que c'est ?

E6 : Je sais pas.

N : OK, ça marche. Je ne vais pas vous embêter plus longtemps alors.

E6 : Je peux pas vous renseigner plus. Je regrette. Moi, honnêtement je sais rien.

N : C'est pas grave. Je vous ramène à la salle à manger ?

E6 : Oui.

N : Merci monsieur.

Entretien 7 (E7)

Fait par : Noémie Rosaz

Durée : 9 minutes

N : Bonjour, je m'appelle Noémie, je voulais vous poser quelques questions au sujet de la téléconsultation que vous avez eu la semaine dernière. C'était mercredi dernier votre téléconsultation c'est ça ?

E7 : Oui.

N : C'était avec quel médecin ?

E7 : Je ne sais plus, un médecin d'Albertville.

N : C'était par rapport à quoi cette téléconsultation ?

E7 : C'est parce que je grossis trop...

N : D'accord, vous avez du diabète ?

E7 : On m'a dit que j'avais trop de sucre dans le sang, je crois.

N : D'accord, c'était la première fois qu'on vous disait ça ?

E7 : Oui.

N : D'accord... Donc la téléconsultation vous l'avez faite où ?

E7 : Ici, dans ma chambre.

N : Dans votre chambre ?

E7 : Oui.

N : Avec une machine ?

E7 : Oui.

N : Donc vous n'avez pas eu à vous déplacer ?

E7 : Non.

N : Et c'est bien ça pour vous ?

E7 : Oui.

N : Et il y avait une infirmière avec vous ?

E7 : Bah oui, il y avait Brigitte... Et deux autres...

N : C'était qui les deux autres ?

E7 : C'était Alexia je crois, je me rappelle plus... Une autre infirmière quoi.

N : D'accord... Elle a duré combien de temps cette téléconsultation ?

E7 : 25 minutes, une demie heure... Je la voyais en photo.

N : D'accord, sur un écran ?

E7 : Oui.

N : Vous l'avez bien vue du coup ?

E7 : Oui j'ai vu que c'était une femme. Et je me suis vue moi aussi, ça m'a pris en photo.

N : OK. Quel était votre sentiment par rapport à cette télé consultation ?

E7 : Je sais pas, c'était comme ça quoi.

N : Ça s'est bien passé selon vous ?

E7 : Oui.

N : Le fait de parler à un médecin à travers un écran ne vous a pas dérangé ?

E7 : Non.

N : Et vous trouvez que ça a des points positifs cette téléconsultation ?

E7 : Je sais pas... On verra ce qu'elle dit la médecin d'ici. Et mes résultats aussi.

N : Elle ne vous a pas directement dit ce qu'elle allait faire ?

E7 : Bah elle l'a sûrement dit à l'infirmière mais je me rappelle pas.

N : Et il y avait des points négatifs à cette téléconsultation ? Des choses que vous n'avez pas apprécié ?

E7 : Non... C'était bien.

N : Et plus tard si on vous propose de refaire une téléconsultation, est ce que vous serez d'accord ?

E7 : Pourquoi pas. Ça sert à quoi tout ça ? Le médecin d'ici il peut pas voir ça ? Il peut pas se débrouiller ?

N : Bah ici c'est pour les domaines de compétences que le médecin d'ici n'a pas. Pour voir des spécialistes, le médecin du diabète, le cardiologue par exemple. Tous ceux qui ne sont pas à Moûtiers mais ailleurs. L'intérêt est de juger si c'est plus pratique pour vous et pour le médecin d'ici. Ou s'il faut vous déplacer à chaque fois ?

E7 : Oh bah pour moi c'est pareil... Ya pas de différence... Mais ça me fatigue moins de rester ici que d'aller à Albertville...

N : D'accord... C'était un médecin que vous connaissiez avec qui vous avez eu la consultation ?

E7 : Non.

N : Et le fait de ne pas l'avoir rencontrée en vrai, ça vous a dérangé ?

E7 : Non, non, pas du tout !

N : Ça marche...

N : Quel âge avez-vous ?

E7 : 79 ans, je suis du ...

N : Ça fait longtemps que vous vivez ici ?

E7 : Je dirai 5-6 ans, à peu près.

N : D'accord. Et c'était la première fois que vous aviez une téléconsultation ?

E7 : Oui.

N : Vous avez compris comment fonctionnait cette machine ?

E7 : Bah non j'ai pas bien compris.

N : L'infirmière ne vous a pas expliqué ?

E7 : Bah elle lui parlait, et la dame elle lui répondait.

N : Et vous avez bien compris ce qu'elles se sont dit ?

E7 : Bah j'ai bien entendu mais je ne saurai pas redire.

N : D'accord. Et sur l'écran vous voyiez bien le médecin qui était en face ?

E7 : Oui : c'était une dame.

N : D'accord. Donc à part le fait que vous ne vous souvenez pas trop de ce qu'ils se sont dit, ça s'est bien passé et vous avez bien compris ?

(Silence)

E7 : Bah je comprends pas pourquoi je grossis comme ça, pourtant je ne mange pas des quantités énormes. Je mange pas entre les repas, rien. Je sais pas.

N : Elle vous a donné de nouveaux médicaments ?

E7 : Je crois pas non.

N : Vous reverrez avec le médecin d'ici ?

E7 : Oui c'est ça !

N : Est ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire au sujet de la téléconsultation de la semaine dernière ?

E7 : Non.

N : Pas d'autres remarques ?

E7 : Non.

N : Donc pour résumer, ça s'est bien passé ?

(Silence)

N : Et si on vous propose de revoir un médecin à travers la machine de téléconsultation, vous seriez d'accord ?

E7 : Oui oui ça ne me fait rien.

N : OK très bien. Bon, je vous ramène dans la salle commune ?

E7 : Oui jusqu'à midi.

Entretien 8 (E8)

Fait par : Florian Truong

Durée : 14 minutes

F : Bonjour, je m'appelle Florian, je suis interne en médecine, je viens vous poser quelques questions à propos de votre téléconsultation. Elle a eu lieu il y a combien de temps ?

E8 : Il y a une semaine...

F : Quel âge avez-vous ?

E8 : 82 ans.

F : Depuis combien de temps habitez-vous ici dans la maison de retraite ?

E8 : Trois ans, à peu près...

F : La consultation était avec quel médecin ? Quel était le but ?

E8 : Je ne me souviens plus quel médecin c'était...

F : Quelles étaient vos impressions sur la téléconsultation ?

E8 : C'était bien, ça m'a plu...

F : Où a-t-elle été faite ?

E8 : Ici...

F : Combien de temps a-t-elle duré ?

E8 : Cinquante minutes à peu près...

F : C'était avec un médecin de quel hôpital ? vous l'avez vu ?

E8 : À l'écran...

F : Vous le connaissiez ?

E8 : Non, je ne l'avais jamais vu... J'étais avec les infirmières.

F : Seriez-vous d'accord pour refaire des téléconsultations ?

E8 : Pourquoi pas...

F : Trouvez-vous que c'est bien ?

E8 : C'est les kilomètres, ça permet de faire moins de kilomètres, c'est bien.

F : Pourquoi ?

E8 : La voiture ça fatigue, il fait chaud...

F : Avez-vous trouvé que la consultation était trop courte ? Trop longue ?

E8 : C'était bien !

F : Avez-vous tout compris ce que vous a dit le médecin ?

E8 : Je ne me souviens pas de tout, c'était difficile de comprendre, il a changé le traitement, il a parlé du traitement...

F : Le médecin n'était pas avec vous, il était à distance. Qu'en avez-vous pensé ? Est-ce que vous préférez que le médecin soit physiquement avec vous ?

E8 : Ça ne me dérange pas...

F : Étiez-vous en confiance ?

E8 : Forcément !

F : Pourquoi ?

E8 : Parce que c'est nouveau.

F : Est-ce que vous avez trouvé que c'était plus simple qu'une consultation normale ?

E8 : Je sais pas... Il y avait pas besoin de se déplacer...

F : Pensez-vous que la téléconsultation permet de mieux vous suivre au niveau médical ?

E8 : Certainement...

F : Vous a-t-elle semblée utile ?

E8 : Oui, mais une fois de temps en temps !

F : Vous êtes-vous sentie angoissée pendant la consultation ?

E8 : Non !

F : Pensez-vous que la téléconsultation permet de voir le spécialiste plus rapidement ?

E8 : Bien évidemment ! C'est plus rapide pour voir le spécialiste, il y a pas besoin de rendez-vous !

F : Qu'est-ce que vous avez vraiment apprécié ?

E8 : De ne pas me déplacer à l'hôpital !

F : Est-ce que le médecin vous a rassuré ? Vous a-t-il mis en confiance ?

E8 : Oui.

F : Auriez-vous préféré le rencontrer en vrai ?

E8 : Peut-être... Mais c'est pas possible ! Parce qu'il est loin, donc c'est plus simple, la téléconsultation. C'est quand même mieux de le voir en vrai...

F : Pensez-vous que la téléconsultation peut remplacer les consultations normales ?

E8 : Non, de temps en temps, il faut faire les deux !

F : Y a-t-il autre chose que vous avez aimé ou pas pendant la consultation ?

E8 : Globalement, c'était bien.

F : Quels sont les points négatifs ?

E8 : Rien de spécial... Mais de temps en temps c'est bien, pas trop souvent non plus. Ça ne remplace pas une vraie consultation !

F : Merci Madame.

ENTRETIEN 9 (E9)

Fait par : Florian Truong

Durée : 9 minutes

F : Bonjour, quel âge avez-vous ?

E9 : J'aurai 88 ans au mois d'octobre !

F : Depuis combien de temps vous êtes à la maison de retraite ici ?

E9 : Je suis rentré le 5, ça fait moins d'un mois...

F : La téléconsultation, c'était pour la thyroïde, c'est bien ça ?

E9 : Oui, je savais même pas que j'en avais une... c'est le docteur là-bas qui m'a dit qu'il y en avait une... Y m'a dit qu'elle fonctionnait trop.

F : Vous connaissiez le docteur ?

E9 : Non, je me souviens pas.

F : Qu'est-ce qu'elle vous a dit ?

E9 : Elle m'a dit qu'elle fonctionnait trop et qu'on allait me donner des cachets pour la régler et c'est tout...Maintenant je prends des cachets tous les jours, je sais pas si elle fonctionne trop ou pas assez maintenant. On me donne des cachets pour la thyroïde pour qu'elle fonctionne normalement quoi....

F : La téléconsultation, comment s'est-elle passée ?

E9 : J'ai regardé à l'écran, puis c'est tout, j'ai pas tout compris, m'enfin bon...

F : Qu'est-ce que vous en avez pensé, car c'est nouveau ?

E9 : Bah oui, on m'a dit, est ce que ça vous dérange... J'ai dit non, au contraire... Ça a été vite fait au lieu de me traîner ailleurs, oui je peux plus marcher, alors me traîner ailleurs....

F : Quels étaient les points positifs par rapport à une consultation normale ?

E9 : Je sais pas moi, j'ai trouvé ça normal.

F : Qu'est-ce qui était moins bien qu'une consultation classique ?

E9 : Ouuuuh bah c'est pareil ! Que ce soit dans la chambre en face ou à l'hôpital, c'est pareil !

F : Combien de temps a duré la consultation ?

E9 : Ouuuuh bah je sais pas je peux pas vous dire, pas une heure, un quart d'heure peut-être ?

F : Avez-vous trouvé que la durée était suffisante ?

E9 : Oui, je sais pas, j'y connais rien...

F : Pas trop court, pas trop long ?

E9 : Non, c'était bien ! C'était comme la télé quoi !

F : Est-ce que vous avez tout compris ?

E9 : Non !

F : Pourquoi ?

E9 : Parce que je suis sourde ! J'ai pas tout entendu ! Et puis j'ai peut-être mal compris, la thyroïde fonctionne trop, je vais prendre des cachets pour la régler, et je vais faire des prises de sang tous les 15 jours, tous les 8 jours... Je sais pas. Ça j'ai compris, je peux pas vous en dire plus.

F : Que pensez-vous du fait que le docteur n'était pas avec vous ?

E9 : C'était une infirmière qui était avec moi. Y avait pas le docteur. Je l'ai vue dans l'écran, c'était une femme. Ça s'est passé aussi bien que si elle était à côté de moi ! Peut-être j'aurais mieux compris mais c'est tout !

F : Vous vous êtes sentie en confiance ?

E9 : Oui !

F : Vous vous êtes sentie angoissée ?

E9 : Pas trop ! On m'a dit on va la régler, alors on prend patience ! Maintenant je sais pas comment qu'elle marche... Peut-être vous vous savez ?

F : Non. Vous m'avez dit que c'était plus simple ici ?

E9 : Oui, je peux plus marcher, j'suis en fauteuil roulant, faut me traîner à l'hôpital, faut toujours quelqu'un alors qu'ici c'est pareil, ça revient au même ! Je suis à la merci de tout le monde. C'était vite fait plutôt que d'aller à l'hôpital...

F : Est ce que les téléconsultations peuvent améliorer votre suivi médical ?

E9 : Pourquoi, je crois pas, ça va pas me guérir... Je sais pas.

F : La téléconsultation vous a-t-elle semblée utile ?

E9 : Oooooh oui !!! C'est la glande thyroïde qui fait pas son rôle quoi...

F : Le délai pour obtenir une téléconsultation était-il plus court que le délai pour obtenir une consultation classique ?

E9 : Je sais pas, y a pas eu bien longtemps, je sais pas...C'est pareil. J'ai apprécié ne pas me déplacer à l'hôpital, c'est plus vite fait et moins encombrant. L'infirmière m'a fait signer une feuille comme quoi j'étais d'accord quoi... C'est mieux comme ça, c'est plus vite fait plutôt que me traîner ailleurs.

F : C'est fatigant les transports pour vous ?

E9 : Non, mais c'est compliqué... Faut une ambulance, tout, je suis à la merci des autres, faut me faire rouler... Alors que là c'est pratique, c'est vite fait, on m'a roulé dans la chambre et voilà.

F : Est ce que les téléconsultations peuvent remplacer les consultations normales ?

E9 : Oui, c'est pareil !

F : Globalement, vous en avez pensé quoi ?

E9 : C'était bien, c'était pratique.

F : Vous seriez prête à en refaire d'autres ?

E9 : Si c'est obligatoire oui, si c'est pas obligatoire non. Je préfère comme ça c'est plus vite fait que d'aller à l'hôpital.

Annexe 5. Exemple d'analyse d'un entretien individuel E2

VERBATIM	CODE - ETIQUETTE - NOEUD	SOUS THEME
Je me souviens juste, que je suis passée à la télé	Compréhension du fonctionnement de la téléconsultation	Fonctionnement de la machine de téléconsultation
<i>L'infirmière qui était avec vous a utilisé une machine ?</i> Je sais pas...	Utilisation de la machine	
<i>Pour regarder la plaie et la montrer au médecin ?</i> Je sais pas, sûrement, je sais pas	Utilisation de la machine	
Ça s'est passé si vite, que je m'en suis pas aperçue	Rapidité de la téléconsultation	Durée courte de la téléconsultation
Cinq minutes je crois	Durée de la téléconsultation	
Oh bah pas bien plus, ca s'est vite passé	Sensation de téléconsultation rapide	
Ça a été vite, c'est vite passé	Sensation de téléconsultation rapide	
Je perd un peu la mémoire	Démence débutante	Démence
Je sais même pas ce qu'elle a dit	Incapable de retranscrire ce qui a été dit	
J'y vois pas ! J'y vois pas,	Troubles de la vision	
J'entends même pas beaucoup...	Troubles de l'audition	
J'ai rien entendu pis je comprends plus rien...	Troubles de l'audition	
J'entends plus rien et je comprend plus rien et j'entends pas tout	Troubles de l'audition empêchant la compréhension	

Il faut gueuler pour que j'entende... Moi j'ai rien entendu de ce que la dame a parlé	Troubles de l'audition	Troubles sensoriels
Moi j'ai rien entendu du médecin à la télé	Troubles de l'audition	
Parce que je comprends rien du tout, j'entends pas et je vois même pas	Troubles de l'audition et de la vision	
Je sais pas ce qu'elle a dit moi j'ai rien entendu, et je ne comprends plus rien	Troubles de l'audition	
J'ai écouté mais j'entendais pas	Troubles de l'audition	
J'y vois pas trop, c'est embêtant	Troubles de la vision	
C'était pareil à Chambéry j'ai pas entendu ce qu'elle a dit	Troubles de l'audition mais pas seulement lié à la téléconsultation	
<i>Vous étiez un peu perdue ?</i> Même pas non,	Impression d'être à l'aise	Pas d'anxiété
Oh non ça m'a pas fait peur !	Pas d'angoisse	
Y'avait ma fille, faudrait poser les questions à ma fille	Personne accompagnante	Nécessité d'une personne accompagnante
Ma fille, elle le sait, elle ! Bien sûr il y avait ma fille !	Compréhension de la cs par la personne accompagnante	
C'est ma fille qui était là qui sait	Idem	
<i>Si votre fille n'avait pas été là vous n'auriez rien compris ?</i> Oh bah non !	Idem	
Mais à Chambéry il faut quelqu'un avec moi, toujours avec moi	Personne accompagnante pour les consultations classiques	
Je sais pas j'en sais rien	Pas d'avis	

Je ne peux rien vous dire parce que c'est peut-être bien peut-être pas, je sais pas quoi vous dire madame...	Indécise	Pas d'opinion sur la téléconsultation
En vrai c'est peut-être mieux ?	Préférence pour consultation classique	Comparaison avec consultation classique
Mais j'aime bien parler au docteur aussi...	Discussion en direct avec le médecin	
<i>Et si vous aviez vu le médecin en vrai, vous pensez que vous auriez mieux compris ?</i> Oh bah bien sûr !	Meilleure compréhension avec consultation classique	
Ce serait mieux ici parce que ce chemin est loin...	Lieu de consultation plus proche	Notion de lieu
Oh oui ça tire pas ici !	Pas de douleur	
Passer à la télé ça me dérange pas, j'aime bien passer à la télé,	Pas de gêne au déroulement de la téléconsultation	Pas d'inconvénients pour refaire une téléconsultation
Oh oui, ça me dérange pas... Je passe à la télé c'est tout...	Idem	
J'ai déjà bien vu ce docteur, je l'avais déjà vu deux trois fois.	Médecin connu	Médecin acteur de la téléconsultation

Annexe 6. Grille d'analyse finale

ÉTIQUETTES	SOUS-THÈMES	THÈMES
(3) (7) (9) Entretien autour de sa pathologie, du suivi, explications données	Contenu de la téléconsultation	Déroulé de la téléconsultation
(3) Echange constructif, liberté de parole		
(3) Bonne compréhension des échanges		
(7) (9) Annonce d'un diagnostic		
(2) Médecin connu	Médecin acteur de la téléconsultation	
(3) (7) (8) (9) Médecin inconnu jusque là		
(3) Préférence pour un médecin connu		
(2) (3) (9) Compréhension du fonctionnement de la téléconsultation : écran, télé	Machine de téléconsultation comme outil de soins	
(2) Utilisation de la machine		
(4) Bonne acceptation de la machine		
(8) (7) (4) Bonne visualisation du médecin		
(7) Bon interface, qualité de la machine		
(7) (4) Bonne compréhension de ce qui a été dit		
(2) Impression d'être à l'aise	Absence d'anxiété pendant la téléconsultation	
(2) (8) (9) Pas d'angoisse		
(8) Pas de critique face à la dématérialisation de la consultation		

(8) Confiance envers le médecin		
(8) Simplicité de la téléconsultation		
(8) Obtention rapide du rdv	Délai de rendez-vous	Organisation de la téléconsultation
(2) (3) (9) Rapidité de la téléconsultation	Durée de la téléconsultation	
(2) (7) (8) Durée de la téléconsultation		
(2) Sensation de téléconsultation rapide		
(4) (8) (9) Satisfaction de la durée de consultation		
(2) Lieu de consultation plus proche		
(2) Pas de douleur		
(3) Trajet plus court		
(3) (7) (8) Fatigue moindre		
(3) Nécessité transport ambulance pour consultation classique		
(7) (8) Machine dans la chambre lieu de vie = lieu de consultation		
(7) (8) (9) Pas de trajet		
(7) (9) Contentement devant l'absence de trajet		
(8) (9) Pas besoin d'aller à l'hôpital		
(3) Rôle de l'infirmière pour le trajet	Nécessité de personne accompagnante avec	

(3) Pas de personne accompagnante pour consultation classique	<ul style="list-style-type: none"> • aide au transport • aide à la compréhension • utilisation de la machine • échange avec le médecin 	
(3) Rôle de l'infirmière uniquement pratique (trajet)		
(2) (3) (8) (9) Personne accompagnante		
(2) (8) Compréhension de la consultation par la personne accompagnante car incapacité à se souvenir de tout ce qui a été dit		
(4) Aide de l'infirmière		
(7) Présence de plusieurs personnes lors de la téléconsultation		
(7) Discussion entre médecin et infirmières		
(2) (7) Incapacité à retranscrire la téléconsultation		
(2) (9) Troubles de l'audition	Troubles sensoriels	Freins à la participation à la téléconsultation
(2) Troubles de la vision		
(2) (3) Incapacité à retranscrire ce qui a été dit lors de la téléconsultation		
(2) (3) (4) (5) (6) Démence débutante Troubles mnésiques	Troubles cognitifs	
(1) (4) Réponse incohérente		
(4) (7) Incompréhension du fonctionnement de la machine	Rapport aux nouvelles technologies	
(4) Désintéressement au fonctionnement		
(5) (6) Méconnaissance de la machine de téléconsultation		

(7) Matériel de la téléconsultation : télé, écran		
(7) Incompréhension de l'intérêt de la téléconsultation		
(7) Première téléconsultation		
(8) Nouveau procédé		
(9) (8) (7) (3) Satisfaite de la consultation	Satisfaction globale	Acceptabilité de l'intégration des téléconsultations au suivi médical
(9) (8) (7) (4) (3) Accord pour refaire une téléconsultation		
(9) (7) (3) Equivalence entre téléconsultation et consultation classique		
(8) (7) (4) (3) Pas de points négatifs		
(4) Bonne impression de la machine		
(3) Famille en faveur de la télé consultation		
(2) Pas de gêne au déroulement de la téléconsultation		
(8) (2) Préférence pour consultation classique	Comparaison téléconsultation et consultation classique	
(8) Supériorité consultation classique sur téléconsultation		
(3) Plus de facilité d'expression lors consultation classique		
(6) Présence famille aux consultations classiques		
(2) Discussion en direct avec le médecin		
(9) (2) Meilleure compréhension avec consultation classique		

(7) (3) (2) Pas d'avis	Indifférence face au procédé de téléconsultation	
(3) Indifférence		
(2) Indécise		
(8) Solution ponctuelle	Téléconsultation outil au suivi médical mais insuffisant	
(8) Complémentarité de la téléconsultation et de la consultation		