



HAL
open science

Téléconsultation en médecine générale : le ressenti des médecins

Hatem Khanchouche

► **To cite this version:**

| Hatem Khanchouche. Téléconsultation en médecine générale : le ressenti des médecins. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03148465

HAL Id: dumas-03148465

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03148465v1>

Submitted on 22 Feb 2021

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

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



Faculté
de Médecine
Aix-Marseille Université

**Téléconsultation en médecine générale :
Le ressenti des médecins.**

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE
Le 22 Avril 2020

Par Monsieur Hatem Khanouché
Né le 16 Août 1989 à Marseille 05^{ème} (13)
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
DES de MEDECINE GENERALE
Sous la direction de Monsieur le Docteur Christian Vincey.

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur Roch Giorgi	Président
Monsieur le Docteur Christian Vincey	Directeur
Monsieur le Professeur Patrick Gerbeaux	Assesseur
Monsieur le Professeur Gaetan Gentile	Assesseur

GLOSSAIRE

ANTEL : Association national de télémédecine

ARS : Agence régionale de la santé

CNAM : Caisse national de l'assurance maladie

CNIL : Commission nationale informatique et libertés

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CPOM : Contrat pluriannuels d'objectifs et de moyen

DGOS : Direction générale de l'offre de soin

DMP : Dossier médical partagé

DRESS : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

HAS : Haute autorité de santé

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

OMS : Organisation mondiale de la santé

PGSSIS-S : Politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé

PRT : Plan régional de télémédecine

RDPD : Règlement général sur la protection des données

SFSD : Société française de santé digitale

TIC : Technologie de l'information et de la communication

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHIERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTÉY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990 MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991 MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992 MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994 MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995 MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997 MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998 MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999 MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
 ALBANESE Jacques
 ALIMI Yves
 AMABILE Philippe
 AMBROSI Pierre
 ANDRE Nicolas
 ARGENSON Jean-Noël
 ASTOUL Philippe
 ATTARIAN Shahram
 AUDOUIN Bertrand
 AUQUIER Pascal
 AVIERINOS Jean-François
 AZULAY Jean-Philippe
 BAILLY Daniel
 BARLESI Fabrice
 BARLIER-SETTI Anne
 BARTHET Marc
 BARTOLI Jean-Michel
 BARTOLI Michel
BARTOLIN Robert Surnombre
 BARTOLOMEI Fabrice
 BASTIDE Cyrille
 BENSOUSSAN Laurent
 BERBIS Philippe
 BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
 BERNARD Jean-Paul
 BEROUD Christophe
 BERTUCCI François
 BLAISE Didier
 BLIN Olivier
 BLONDEL Benjamin
 BONIN/GUILLAUME Sylvie
 BONELLO Laurent
 BONNET Jean-Louis
 BOTTA/FRIDLUND Danielle
 BOUBLI Léon
 BOYER Laurent
 BREGEON Fabienne
 BRETELLE Florence
 BROUQUI Philippe
 BRUDER Nicolas
 BRUE Thierry
 BRUNET Philippe
 BURTEY Stéphane
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier
 CASANOVA Dominique
 CASTINETTI Frédéric
 CECCALDI Mathieu
 CHABOT Jean-Michel
 CHAGNAUD Christophe
 CHAMBOST Hervé
 CHAMPSAUR Pierre
 CHANEZ Pascal
 CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
 CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
 CHAUMOITRE Kathia
 CHIARONI Jacques
 CHINOT Olivier

CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
 COLLART Frédéric
 COSTELLO Régis
 COURBIERE Blandine
 COWEN Didier
 CRAVELLO Ludovic
 CUISSET Thomas
 CURVALE Georges
 DA FONSECA David
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia
 DANIEL Laurent
 DARMON Patrice
 D'ERCOLE Claude
 D'JOURNO Xavier
 DEHARO Jean-Claude
 DELPERO Jean-Robert
 DENIS Danièle
DESSEIN Alain Surnombre
 DESSI Patrick
 DISDIER Patrick
 DODDOLI Christophe
 DRANCOURT Michel
 DUBUS Jean-Christophe
 DUFFAUD Florence
 DUFOUR Henry
 DURAND Jean-Marc
 DUSSOL Bertrand
ENJALBERT Alain Surnombre
 EUSEBIO Alexandre
 FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
 FELICIAN Olivier
 FENOLLAR Florence
 FIGARELLA/BRANGER Dominique
 FLECHER Xavier
 FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre

FUENTES Stéphane
 GABERT Jean
 GAINNIER Marc
 GARCIA Stéphane
 GARIBOLDI Vlad
 GAUDART Jean
 GAUDY-MARQUESTE Caroline
 GENTILE Stéphanie
 GERBEAUX Patrick
 GEROLAMI/SANTANDREA René
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine
 GIORGI Roch
 GIOVANNI Antoine
 GIRARD Nadine
 GIRAUD/CHABROL Brigitte
 GONCALVES Anthony
 GORINCOUR Guillaume
 GRANVAL/REY Brigitte
 GRANVAL Philippe
 GREILLIER Laurent
GRILLO Jean-Marie Surnombre

GRIMAUD Jean-Charles
 GROB Jean-Jacques
 GUEDJ Eric
 GUIEU Régis
 GUIE Sandrine
 GUYE Maxime
 GUYOT Laurent
 GUYS Jean-Michel
 HABIB Gilbert
 HARDWIGSEN Jean
 HARLE Jean-Robert
 HOFFART Louis
 HOUVENAEGHEL Gilles
 JACQUIER Alexis
 JOURDE-CHICHE Noémie
 JOUVE Jean-Luc
 KAPLANSKI Gilles
 KARSENTY Gilles
 KERBAUL François
 KRAHN Martin
 LAFFORGUE Pierre
 LAGIER Jean-Christophe
 LAMBAUDIE Eric
 LANCON Christophe
 LA SCOLA Bernard
 LAUNAY Franck
 LAVIEILLE Jean-Pierre
 LE CORROLLER Thomas
LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
 LECHEVALLIER Eric
 LEGRE Régis
 LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
 LEONE Marc
 LEONETTI Georges
 LEPIDI Hubert
 LEVY Nicolas
 MACE Loïc
 MAGNAN Pierre-Edouard
MARANINCHI Dominique Surnombre
MARTIN Claude Surnombre
 MATONTI Frédéric
 MEGE Jean-Louis
 MERROT Thierry
 METZLER/GUILLEMAIN Catherine
 MEYER/DUTOUR Anne
 MICCALEF/ROLL Joëlle
 MICHEL Fabrice
 MICHEL Gérard
 MICHELET Pierre
 MILH Mathieu
 MOAL Valérie
 MONCLA Anne
 MORANGE Pierre-Emmanuel
 MOULIN Guy
 MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
 NAUDIN Jean
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
 NICOLLAS Richard
 OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSTANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSTANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL Francois (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
LEYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) (06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) *Surnombre*
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) *disponibilité*
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) *Surnombre*

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) *Surnombre*
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanie (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) *Surnombre*

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOCOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOIR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMÉRAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) *Retraite 1/5/2018*
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
GREILLIER Laurent (PU-PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) *Surnombre*
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A mon président de thèse,

Monsieur le Professeur Roch Giorgi,

Vous me faites l'honneur d'être le président de mon jury de thèse.

Soyez assuré de toute ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Patrick Gerbeaux,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse.

Soyez assuré de mes remerciements et de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Gaetan Gentile,

Vous avez accepté de juger un de mes travaux et je vous en suis très reconnaissant.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A mon directeur de thèse,

Monsieur Christian Vincey,

Je vous remercie de m'avoir guidé tout au long de l'écriture de ce travail.

Vous m'avez soutenu dans l'idée de ce travail sur la téléconsultation et vous avez accepté d'être le directeur de ma thèse avec tellement de facilité.

Je vous remercie pour vos précieux conseils, votre patience et votre disponibilité.

A tous les médecins ayant participés à cette étude,

Tout particulièrement l'équipe de SOS Médecin et la permanence de Fos sur Mer.

Merci d'avoir permis l'aboutissement de ce projet.

A mes parents,

Ce travail est le vôtre, ma réussite est la vôtre.

J'ai une reconnaissance toute particulière pour ma mère, tu m'as toujours soutenu, supporté et accompagné.

A mes sœurs : Imène, Chaima, Jasmine,

Je ne souhaite qu'une chose vous voir accomplir vos rêves.

A Habiba et Wissem,

Vous nous avez quittés pour d'autres horizons : comme on dit loin des yeux près du cœur.

Vous laissez quand même un grand vide donc revenez vite.

A mes beaux-parents,

Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance.

A Hakim et Karim,

Mes beaux-frères au top.

Bientôt un nouveau voyage ensemble.

A mes oncles Mohsen, Ridha et Abdelaziz,

Merci de m'avoir donné le goût des études et du travail.

A tout le reste de ma famille,

Merci pour tous ces bons moments passés ensemble.

A mes amis,

Miled et Faycal,

A tous nos étés passés ensemble depuis notre plus tendre enfance.

Mohamed,

C'est officiel tu as le titre de mon plus vieil ami et on a encore de belles années devant nous frerot,

Yacine, Wissam, Magdy et Fadi,

Hâte de bientôt pouvoir travailler ensemble et des tournois FIFA entre deux patients,

Guillaume,

Reviens vite bosser avec nous à Marseille.

Je te renvoie à nos bons vieux souvenirs d'externes.

Anthony, Latifa et Catherine,

Merci de m'avoir accueilli dans votre équipe.

Momo, Ahmed, Abdel,

Il faut qu'on se retrouve pour nos soirées les gars.

Amirouch, Idirus, Remi, la team radio.

L'externat n'aurait pas été pareil sans vous. Bientôt votre tour les gars.

Enfin, à ma femme,

Merci pour tout, sans toi je n'aurais pas pu réaliser ce travail.

Merci d'avoir apporté tant de choses dans ma vie,

Et surtout merci pour ce cadeau de la vie : notre petit bébé Mehdi.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	21
TÉLÉ MÉDECINE.....	24
I. PRÉSENTATION DE LA TÉLÉMÉDECINE.	24
A. <i>Définition de la télémédecine.</i>	24
B. <i>Histoire de la télémédecine.</i>	28
II-TÉLÉ MÉDECINE EN FRANCE.	29
A. <i>Cadre Légal et juridique.</i>	29
B. <i>Cadre déontologique.</i>	33
C. <i>Cadre économique.</i>	36
III. LA TÉLÉCONSULTATION.	39
A. <i>Prérequis à un acte de téléconsultation.</i>	39
B. <i>Déroulement de l'acte de téléconsultation.</i>	40
IV. LA PLATEFORME SOBEK TÉLÉMÉDECINE.	43
A. <i>SOS Médecin Marseille.</i>	43
B. <i>LOMACO, SOBEK télémédecine.</i>	45
V. JUSTIFICATION ET OBJECTIF DE L'ÉTUDE.	46
MATÉRIELS ET MÉTHODE.....	47
I. TYPE DE MÉTHODE.....	47
II. SÉLECTION DES MÉDECINS INTERROGÉS.	48
III. ÉLABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN.....	49
IV. MODALITÉS DE L'ENTRETIEN.	49
V. RETRANSCRIPTION ET ANALYSE DES ENTRETIENS.....	50
A. <i>Retranscription des entretiens.</i>	50
B. <i>Données statistiques.</i>	50
C. <i>Analyse des entretiens.</i>	50
D. <i>Méthodologie de la recherche bibliographique.</i>	51
RÉSULTATS	52
I. RECUEILS DES DONNÉES QUANTITATIVES.	52
A. <i>Profils des médecins.</i>	52

<i>B. Activités professionnelles.</i>	52
<i>C. Téléconsultations.</i>	53
II. RECUEILS DES DONNÉES QUALITATIVES.	54
<i>A. Expériences en télémédecine des médecins interrogés.</i>	54
<i>B. Le ressenti lors de la téléconsultation.</i>	55
1. L'utilisation de l'outil informatique.	55
2. Le rapport médecin/patient.	57
2.1. Communication verbale.	57
2.2. Communication non verbale.	58
2.3 Rapport dans le cadre d'une primo-consultation.	59
3. L'appréciation de la consultation sans examen clinique.....	60
4. Qualité de la téléconsultation.....	64
4.1. Niveau de performance de la téléconsultation.	64
4.2. Le secret médical lors de la téléconsultation.....	67
<i>C. La téléconsultation dans le parcours de soin.</i>	69
<i>D. Les enjeux de la téléconsultation selon les médecins.</i>	71
1. Le risque de surconsommation de soin.	71
2. La téléconsultation : réponse à certaines carences de soin.	72
3. <i>La téléconsultation: source d'inégalités.</i>	74
DISCUSSION.	75
I. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE.	75
<i>A. Inconvénients et limites.</i>	75
<i>B. Avantages.</i>	77
II. OBJECTIF PRINCIPAL.	78
III. OBJECTIF SECONDAIRE : ENJEUX DE LA TÉLÉCONSULTATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE.	84
CONCLUSION	90
ANNEXES	91
BIBLIOGRAPHIE	135

Introduction

La médecine est une science en perpétuelle évolution. Cette évolution est fortement influencée par les progrès de nos sociétés. L'exemple le plus parlant est l'incroyable progrès inhérent à la révolution industrielle lors du XIX et XXème siècle.

Notre société est à nouveau en plein bouleversement avec la révolution numérique. Ses changements ont une grande répercussion sur les sciences médicales avec un exercice de la médecine en pleine mutation.

De nos jours, le développement d'internet et des moyens de communication permettent des échanges d'informations rapides partout dans le monde.

De ce fait, les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) ont été intégrées à la pratique médicale quotidienne. Ces dernières ont donné naissance à l'e-santé dont fait parti le Dossier Médical Personnel (DMP), ou encore le fonctionnement de la carte vitale à puce.

La télémédecine est une partie de l'e-santé qui est, selon le code de la santé publique, une forme de pratique médicale à distance utilisant les TIC.

Cette pratique a connu un véritable essor depuis la fin des années 90 dans les pays nordiques ainsi que dans les pays anglo-saxons tels que les Etats-Unis, le Canada et l'Australie. Dans ces pays de grandes superficies, la télémédecine a été vue très rapidement comme une solution à l'inégalité territoriale d'accès au soin. (10)

En France, depuis le début des années 2010, de multiples instances gouvernementales comme le ministère de la santé, la Haute Autorité de la Santé (HAS), l'Agence des Systèmes d'Informations Partagés de santé (ASIP santé); ainsi que des instances régionales comme les Agences Régionales de Santé (ARS) s'impliquent dans la promotion de la télémédecine.

Un tournant majeur a été réalisé fin 2018 grâce aux pouvoirs publics. En effet, depuis le 15 septembre 2018, l'avenant 6 à la convention médicale signée le 14 juin 2018, accélère le déploiement de la télémédecine en France en s'inscrivant dans le droit commun par le remboursement des actes de téléconsultation et de téléexpertise. (2)

Le Ministère des solidarités et de la santé a déclaré, qu'avec le remboursement de l'acte de téléconsultation, vouloir passer le cap des 500 000 téléconsultations avant fin 2019.

Un bilan à 6 mois (après la mise en place des remboursements des actes de téléconsultations) comptabilisait au 17 Mars 2019, 7 939 actes de téléconsultations pris en charge par l'Assurance Maladie. (1)

Ce bilan, effectué à partir des facturations des téléconsultations, reflète une montée en charge progressive qui s'est cependant accélérée depuis le début de l'année 2019.

En effet, si le nombre moyen d'actes se situait en-dessous de 200 actes par semaine en 2018 (sauf la semaine de Noël), il dépasse désormais la barre des 700 actes hebdomadaires depuis la mi-février.

Le développement de la téléconsultation devrait s'amplifier dans les prochains mois à la faveur de nouvelles avancées conventionnelles visant à favoriser la participation d'autres professions de santé à la réalisation de ces consultations. On peut ainsi noter la collaboration des pharmaciens et des infirmières libérales pour l'accompagnement et l'aide humaine dans certaines téléconsultations. (1)

Il est à noter que ces dernières années de nombreux projets en lien avec la télémédecine ont vu le jour avec, notamment, la mise en place de nouvelles technologies pour accompagner la téléconsultation. On peut faire référence aux cabines de téléconsultations (développées par la société H4D) présentes au niveau territoriale (commune d' Aups), des projets de mise à disposition de ces dernières dans des pharmacies et des entreprises (campus Airbus Toulouse), ainsi que des projets de téléconsultations en EHPAD ou en milieu carcéral pour palier à une véritable carence de soin .(3)

De ce fait, de nombreuses plateformes internet sont apparues dans le paysage de l'e-santé permettant aux patients d'accéder à une offre de soin plus rapide et à tout moment. Nous pouvons faire référence notamment à Doctolib, Hellocar, Qare, Mediaviz.

Pour faire écho à ces propos, une enquête IPSOS publiée en 2018 déclare que (4) :

- 6 Français sur 10 ont déjà renoncé à consulter un professionnel de santé,
- 38% ont attendu trop longtemps avant de consulter un médecin pour un problème de santé à priori bénin et qui s'est par la suite aggravé,
- 1 Français sur 2 déclare être prêt à consulter un médecin via une consultation en télémédecine, en complément des consultations physiques avec leur médecin traitant,
- 60% des Français seraient prêts à téléconsulter pour une question de routine pour leur enfant,

- 61% des Français seraient prêts à téléconsulter pour obtenir rapidement un premier avis médical, suite à un problème de santé rencontré ponctuellement.

Cependant, bien que fortement soutenue par les pouvoirs publics et la population en générale, une forte réticence des professionnels de santé est observée.

Paradoxalement, l'enquête IPSOS montre que 68% des généralistes et 59% des médecins spécialistes déclarent échanger fréquemment à distance avec leurs patients (en communiquant par téléphone, mail ou SMS).

Cette réticence est compréhensible du fait des problèmes d'éthique et de déontologie médicale que pourraient poser ces actes, en l'absence de contact limitant fortement (dans certains cas) l'examen clinique.

Pour répondre à ces questions et permettre un exercice de la télémédecine, la HAS a édité en Avril 2019 un guide de bonnes pratiques lors d'une téléconsultation.

L'un des axes forts de l'avenant 6 de la convention médicale est l'implication de la téléconsultation dans le parcours de soin. La téléconsultation et la téléexpertise s'inscrivent, en priorité, dans le parcours de santé du patient coordonné par le médecin traitant.(5)

C'est ainsi qu'une étude de thèse explorant l'avis des médecins généralistes usagers de plateformes de télémédecine semble pertinente.

En effet, si de nombreuses études de thèses ont déjà été réalisées explorant l'opinion des médecins sur la mise en place de la télémédecine, elles ont toutes été publiées avant la promulgation de l'avenant 6 à la convention médicale intervenue en septembre 2018. De plus, elles ne permettent pas d'explorer le ressenti des médecins généraliste après un acte de téléconsultation.

Cette étude se fera avec la collaboration de la société Lomaco, développeur du logiciel Sobek téléconsultation, et de l'association SOS Médecin Marseille afin de mettre en place des téléconsultations pilotes, dont le but premier sera d'explorer le ressenti des médecins généralistes.

Télé médecine

I. Présentation de la télémédecine.

A. Définition de la télémédecine.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'e-santé se définit comme « *les services du numérique au service du bien-être de la personne* », c'est-à-dire comme l'application des TIC au domaine de la santé et du bien-être.

La télémédecine est une activité professionnelle qui met en œuvre des moyens de télécommunication numérique permettant à des médecins, et à d'autres membres du corps médical, de réaliser à distance des actes médicaux.

La télésanté concerne, quant à elle, l'utilisation des systèmes de communication pour protéger et promouvoir la santé. (6)

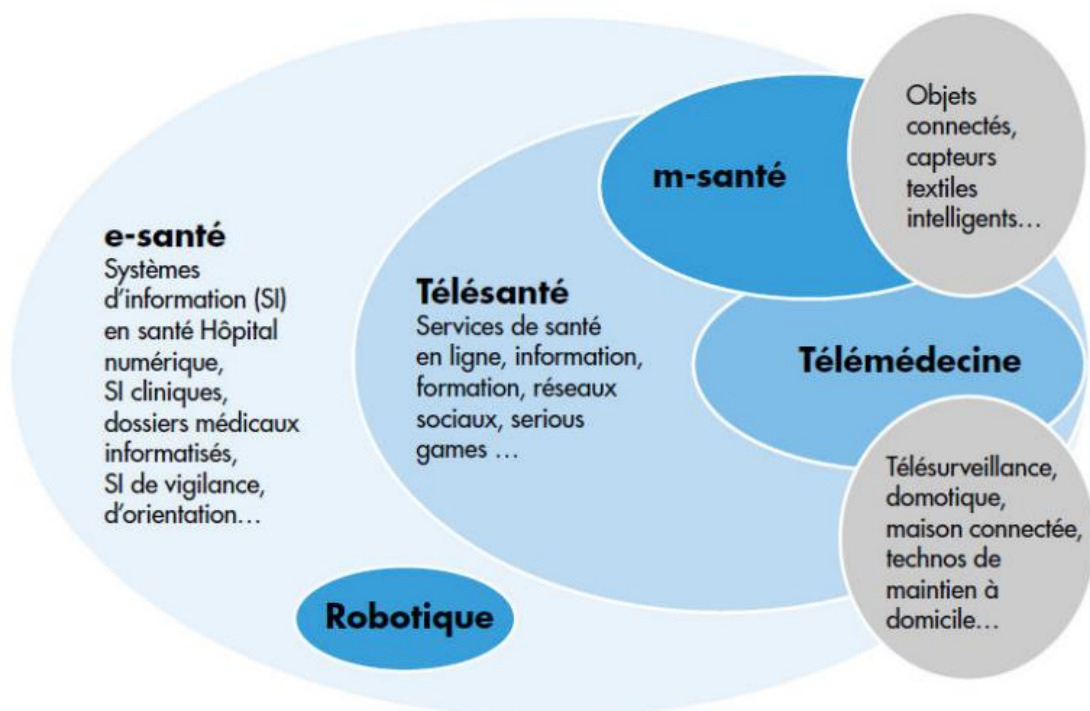


Figure 1. Schéma explicitant les différents domaines de la e-santé ainsi que leurs frontières respectives.

Pour pallier à cette large définition de l'e-santé, il est nécessaire d'en déterminer les frontières en faisant l'inventaire des disciplines et concepts qui s'en réclament (6):

- Premier domaine majeur: les systèmes d'information de santé (SIS) ou hospitaliers (SIH) qui forment le socle sur lequel repose l'e-santé.

Ils organisent, au niveau informatique, les échanges d'informations entre la médecine de ville et l'hôpital, ou entre services au sein d'un même hôpital. C'est sur ces systèmes que reposent le DMP et le système de carte vitale.

- Deuxième domaine : la télésanté qui regroupe notamment la télémédecine et la m-santé¹. Il s'agit de la santé via les smartphones, domaine plus connu du grand public.

La télémédecine est donc une composante de l'e-santé.

L'OMS définit en 1997 la télémédecine :

« La télémédecine permet à tout type de professionnel de santé d'exercer une activité de soin même si l'éloignement en limite ses actions, au moyen des technologies de l'information et de la communication, pour assurer l'échanges d'informations cohérentes à des fins, d'une part de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies et des traumatismes. Et d'autre part, pour des besoins de travaux de recherche et d'évaluations scientifiques mais aussi pour la formation continue des professionnels de santé, et ce toujours dans le but de faire progresser la santé des personnes et des populations. »

En France, la télémédecine a reçu une première définition dans l'article 32 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 comme un acte médical à distance : (11) (12)

« la télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical ».

Elle a ensuite été définie par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) n° 2009-879 du 21 juillet 2009 comme « une pratique médicale à distance faisant intervenir au moins un médecin ».

¹ Mobile-santé.

Sa définition et sa mise en œuvre sont précisées par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010². La télémédecine se détermine comme les actes médicaux réalisés à distance au moyen d'un dispositif utilisant les TIC.

Cinq types d'actes sont ainsi concernés :(13) (14)

- *la téléconsultation* : un médecin donne une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé ou un psychologue peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le médecin au cours de cet acte,
- *la télé-expertise* : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs de ses confrères en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations liées à la prise en charge d'un patient,
- *la télésurveillance médicale* : un médecin interprète à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, prend des décisions relatives à sa prise en charge. 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 médicale* : un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte,
- *la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale* des urgences ou de la permanence des soins.

² Journal officiel du 21 octobre.



Vous avez dit télé médecine ?

Une activité médicale qui respecte entièrement vos droits
 Dans le cadre d'un acte de télémédecine, tous vos droits en tant que patient ainsi que la déontologie médicale sont respectés. Vos données médicales restent confidentielles.

De nombreux bénéfices pour votre santé
 Accès rapide aux médecins spécialistes
 Confort de vie
 Proximité
 Des soins de qualité
 Prise en charge personnalisée



vous

noitluanoôliôT

Téléconsultation

Patient seul ou accompagné d'un professionnel de santé



Réalise le diagnostic / la consultation à distance
 Dossier médical du patient

Téléexpertise

Vous consultez un médecin qui a besoin d'un avis spécialisé sur votre prise en charge



Donne un avis d'expert

Télésurveillance

Recueil automatique ou par vous-même de données sur votre état de santé et sur le dispositif de recueil et transmission de ces données



Interprète les données. Prend en place une prise en charge adaptée

Téléassistance

Réalise un acte technique...



...avec l'aide de son confrère

Régulation médicale

Réalise un premier diagnostic de rétro et priorise. Oriente le patient vers la prise en charge la plus adaptée



MEDECIN CENTRE 15



Scannez moi pour en savoir plus !

B. Histoire de la télémédecine.

Peu de temps après que Bell ait inventé le téléphone en 1876, l'idée d'utiliser ce canal de communication pour échanger avec les praticiens a émergé dans les publications médicales. (7)

C'est le 8 novembre 1954 qu'eut lieu la première démonstration de télémédecine : un examen scanner à rayons X avait été piloté depuis l'Hôtel-Dieu de Montréal (Canada) sur un patient situé dans l'appareil de l'Hôpital Cochin, à Paris (France).

Mais il faudra attendre les années 60 pour que la télémédecine fasse réellement ses premiers pas, par l'usage de la téléphonie pour transmettre des images de radiologie.

Dans les années 60 et 70, elle a pu se développer grâce aux expérimentations menées par la NASA, le système de santé public des USA et les agences gouvernementales du pays.

C'est vraiment avec l'arrivée des nouvelles technologies de la communication que la médecine à distance disposera des moyens de ses ambitions, avec en 2001, l'« *Opération Lindbergh* », téléchirurgie entre Strasbourg et New York via des fibres optiques.

II-Télé médecine en France.

A. Cadre Légal et juridique.

En France, le terme de télémédecine a été utilisé pour la première fois par les législateurs, lors de la loi relative à l'assurance maladie du 13 Août 2004, en y consacrant deux articles (11) (12):

- L'article 32 autorise la pratique de la médecine à distance, pratique auparavant interdite, sous le terme de télémédecine, en stipulant comme seule règle le respect de la déontologie médicale,
- L'article 33 stipule que son organisation doit être réalisée au niveau régional et dans une démarche de santé publique et d'accès aux soins.

Malgré cette première ébauche législative, le déploiement de la télémédecine éprouvera de grandes difficultés durant les années 2000.

Le gouvernement, souhaitant afficher son intention de faciliter et d'encourager le développement de la télémédecine, a rénové son cadre légal en l'incluant à la loi HPST du 21 juillet 2009 au travers de l'article 78 codifié à l'article L.6316-1 du code de la santé publique.

L'objectif de la loi HPST est de réorganiser et de moderniser l'ensemble du système de santé français. Elle propose une définition simple de la télémédecine dont les actes, les conditions de mise en œuvre et de prise en charge seront fixées par un décret. Cette loi abroge les articles 32 et 33 de la loi de 2004 concernant la télémédecine.

C'est le décret du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine qui permet de définir juridiquement cette dernière. Ce décret précise les actes de télémédecine, ainsi que les conditions de mise en œuvre et d'organisation sur le territoire français. Ces dispositions ont été codifiées dans le code de la santé publique aux articles R.6316-1 et suivants.

Les conditions de mise en œuvre précisées dans le décret sont listées ci-dessous :(14)

- Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne.
- Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des TIC.
- Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :
 - l'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte,
 - l'identification du patient,
 - l'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte,
 - lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.
- Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45 :
 - le compte rendu de la réalisation de l'acte,
 - les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine,
 - l'identité des professionnels de santé participant à l'acte,
 - la date et l'heure de l'acte,
 - le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

L'activité de télémédecine et son organisation font l'objet :

- soit d'un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie,
- soit d'une inscription dans l'un des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins conclus entre les ARS et les établissements de santé ou les organismes concourant aux soins,
- soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'ARS et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.

Les contrats conclus au plan régional doivent respecter les prescriptions des projets régionaux de santé relatifs au développement de la télémédecine, ou Plan Régional de Télémédecine (PRT), afin de prendre en compte et de s'adapter aux particularités régionales d'organisation des soins.

Si le décret met clairement en évidence les conditions mise en œuvre et d'organisation de la télémédecine, il manque de précision concernant la responsabilité des différents acteurs engagés. En effet, la télémédecine implique un exercice nouveau avec des rapports aux patients et entre professionnels de santé, où les responsabilités juridiques doivent être nécessairement précisées.

C'est en 2012 suite aux différentes problématiques évoquées, que la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) publie le rapport :

« *Télémédecine et responsabilités juridiques engagées* ». (8)

Elle précise que la télémédecine n'a pas besoin d'un régime de responsabilité spécifique et qu'elle est fondée sur l'application du droit commun de la responsabilité civile professionnelle. Cette responsabilité pourra être solidaire en cas de dualité de fautes entre médecin ou l'établissement requérant, et médecin ou l'établissement requis.

En ce qui concerne le « *tiers technologique* », nouvel acteur lors de l'acte de télémedecine, la DGOS rappelle qu'il existe une responsabilité sans faute du professionnel de santé ou de l'établissement, tenus à une obligation de sécurité-résultat pour le matériel de télémedecine, assimilé à un dispositif médical.

Des procédures en justice pourront, donc, être menées contre ce tiers technologique aussi bien par les patients que par les utilisateurs. (8)

B. Cadre déontologique.

Les médecins, et plus particulièrement le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), ont très vite été sensibles à la question de la télémédecine.

Dès Juillet 2005, en réponse à la première loi sur la télémédecine (14 Août 2004), le CNOM publie un rapport définissant les règles de déontologie.

En 2009, le CNOM publie un livre blanc sur la télémédecine. C'est en conclusion de cet ouvrage, qu'il réaffirme que l'usage des TIC dans l'exercice de la télémédecine « *ne justifie pas une disposition spécifique du code de déontologie médicale puisque tous les principes en vigueur dans la forme usuelle de la pratique médicale demeurent et s'appliquent* ». (9)

Le CNOM développe les points essentiels de déontologie lors d'un acte de télémédecine :

1. La réalisation d'un acte de télémédecine doit être fondée sur une nécessité justifiée par l'absence dans la proximité géographique du patient d'une offre de soins similaire de même qualité.
2. Le patient doit être informé de la nécessité, l'intérêt, les conséquences et la portée de l'acte ainsi que sur les moyens mis en œuvre pour sa réalisation, et doit donner librement son consentement.
3. Le secret professionnel doit être respecté par toutes les personnes qui assistent le médecin, au cours de cette activité, dans l'obtention des données personnelles de santé, comme dans la circulation et les échanges de ces données, que celles-ci soient cliniques, biologiques, fonctionnelles, anatomiques ou thérapeutiques.
4. Les coopérations entre médecins, ou entre médecins et autres professionnels de santé impliqués dans un protocole de télémédecine, doivent respecter les champs de leurs compétences réciproques afin que chacun reste responsable de ses actes et de ses décisions.
5. L'acte thérapeutique qui découlerait immédiatement d'un acte diagnostique effectué par télémédecine doit être couvert par la responsabilité médicale du médecin qui le prescrit sans exclure celle du médecin ou du professionnel de santé qui le réalise.
6. La réalisation d'un acte professionnel par télémédecine doit être reconnue et valorisée pour tous les médecins et autres professionnels qui y participent et ne doit pas s'apparenter à une pratique de dichotomie ou de compérage.

7. Tous les professionnels impliqués doivent être en situation d'exercice légal de leurs professions, en France ou sur le territoire de l'Union européenne. A cet égard, ils doivent être inscrits en ce qui concerne la France aux tableaux de leurs Ordres respectifs, et couverts par une assurance en responsabilité précisant le lieu de compétence juridictionnelle.

8. Le médecin, lors d'une activité faisant appel à la télémédecine, doit formuler ses demandes et ses réponses avec toute la clarté indispensable et veiller à leur compréhension par son interlocuteur : médecin, professionnel de santé ou professionnel technique qualifié dans l'usage des instrumentations utilisées.

9. Le médecin doit connaître l'usage, le maniement et les limites des technologies qui sont mises en œuvre, et doit faire appel, en tant que de besoin, à des tiers compétents dans l'utilisation des technologies les mieux adaptées à la situation.

10. Le médecin doit pouvoir s'assurer de la compétence de ces tierces personnes ainsi que du respect du secret professionnel auquel elles sont aussi personnellement soumises.

11. Les documents générés dans la pratique de la télémédecine doivent être tracés et faire l'objet d'un archivage sécurisé en étant considérés comme partie intégrante des dossiers professionnels des médecins impliqués ou des dossiers d'établissements de santé.

12. Les médecins ayant contribué à un acte de télémédecine doivent consigner dans les conclusions de cet acte que la continuité de la prise en charge et des soins qu'ils ont indiqués seront assurés par des tiers compétents, s'ils ne peuvent y pourvoir eux-mêmes.

En 2013, une analyse réalisée entre le CNOM et l'Association nationale de Télémédecine (ANTELE) démontre explicitement que la pratique de la télémédecine par les professionnels de santé ne peut en aucun cas relever du e-commerce, et doit donc être bien distingué des autres prestations du domaine de l'e-santé.

En février 2016, le CNOM publie un rapport de mission, pour examiner la conformité des nouvelles prestations médicales en ligne, au regard de la déontologie professionnelle, de l'éthique médicale et de la responsabilité professionnelle. (15)

En effet, des offres parallèles de prestations médicales téléphoniques ou informatiques s'affranchissent des contraintes juridiques ou législatives actuelles liées à la télémédecine.

Il constate que d'autres offres de prestations médicales électroniques, moyennant rétribution, fleurissent sur Internet³ alors même que le Code de la Santé Publique indique que la médecine ne peut pas être pratiquée comme un commerce, et que toute forme de publicité directe ou indirecte pour un médecin est interdite.

C'est ainsi que le CNOM demande une vigilance particulière de la puissance publique et des autorités sanitaires sur les propositions faites par des sociétés du secteur marchand qui pourraient conduire vers une « *ubérisation* » de prestations médicales moyennant une rétribution. (15) (16)

En parallèle, ce rapport exhorte les pouvoirs publics à faire sortir la télémédecine, (lorsqu'elle est pratiquée dans le cadre du parcours de soins par les médecins de premier et de second recours) du régime de contractualisation avec l'ARS, développé dans le décret télémédecine du 19 octobre 2010⁴.

L'état des lieux de la télémédecine en 2016 montre que si le cadre juridique, ci-dessus rappelé, a permis le développement de la télémédecine entre établissements ou entre établissements et prestataires, il s'est révélé manifestement trop rigide dans les pratiques ambulatoires, alors même que la télémédecine est un élément important à prendre actuellement en compte dans le « *virage ambulatoire* » annoncé dans la communication politique du gouvernement.

Le CNOM demande donc à la fois :

- une simplification de la réglementation de la télémédecine, pour qu'elle soit intégrée concrètement dans les parcours de soins des patients et les pratiques quotidiennes des médecins,
- l'instauration d'une régulation des offres numériques en santé, dans le respect des principes éthiques et déontologiques dans le champ sanitaire.

³ Par exemple, un deuxième avis médical annoncé comme d'expertise.

⁴ Article R.6316-1 du code de la santé publique.

C. Cadre économique.

Pour permettre le développement de la télémédecine, le gouvernement a décidé de financer son déploiement à partir de 2011.

Une enveloppe de 26 millions d'euros a été accordée en 2011 aux ARS dans le cadre du Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP).

Une partie a été allouée aux 26 régions pour répondre aux 5 priorités nationales définies par la DGOS, l'autre aux 13 ARS dont celle d'Ile-de-France, porteuses de projets innovants.

(18)

La loi de financement de la sécurité sociale de 2014 (LFSS 2014), à travers l'article 36, permet le déploiement d'expérimentations de télémédecine en ambulatoire au travers du programme ETAPES. En 2014, on pouvait ainsi noter 331 projets de télémédecine, dont seulement 30% impliquaient le secteur ambulatoire.(20)

Malheureusement, faute de démarrage effectif des expérimentations de télémédecine depuis 2014, la HAS n'a pas pu finaliser son évaluation médico-économique, ce qui n'a pas permis un développement ou une généralisation de la télémédecine en France.

C'est pour cette raison que le gouvernement a décidé de prolonger d'un an les modalités ainsi que le financement des expérimentations de télémédecine au travers de la LFSS de 2017. Cette loi conserve la majorité des dispositions de la LFSS de 2014, mais étend à l'ensemble du territoire les dispositions des expérimentations de télémédecine. (17) (19)

Relatif à la rémunération à l'acte, un grand tournant a été réalisé en Juin 2018 avec la signature de l'avenant 6. (21) Ce texte permet désormais le remboursement par l'Assurance Maladie des actes de téléconsultation⁵ depuis le 15 septembre 2018, et de téléexpertise depuis le 10 février 2019⁶.

Il marque la fin des expérimentations de financement des actes de téléconsultation et de télé-expertise, engagées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, et le basculement de la prise en charge dans un financement de droit commun .

⁵ TCG : 25 €

⁶ TE1 : 12€ acte de téléexpertise de niveau 1 d'un médecin sollicité par un autre médecin ;
TE2 : acte de téléexpertise de niveau 2 d'un médecin sollicité par un autre médecin.

Pour ouvrir le droit au remboursement, la téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné articulé autour du dispositif du médecin traitant. Cela suppose une orientation initiale du patient par son médecin traitant vers le médecin téléconsultant (si celui-ci n'est pas le médecin téléconsultant), et ce, pour garantir une prise en charge de qualité. (21)

Des exceptions à cette règle existent cependant. En effet, la nécessité de respecter le parcours de soins pour tout recours à une téléconsultation n'est pas requise pour :

- l'accès aux spécialistes en accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie),

- les patients âgés de moins de 16 ans,

- une situation d'urgence,

- les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans un délai compatible avec leur état de santé. Dans ce cas, il peut être fait exception au parcours de soins et à l'obligation de connaissance préalable du patient par le médecin pratiquant la téléconsultation. Le patient doit pour cela se rapprocher d'une organisation territoriale organisée avec des médecins volontaires, pour leur permettre :

- d'être pris en charge rapidement compte tenu de leurs besoins en soins,
- d'accéder à un médecin compte tenu de leur éloignement des professionnels de santé,
- d'être en mesure dans un second temps de désigner un médecin traitant pour leur suivi au long cours et réintégrer ainsi le parcours de soins.

La DGOS établit le guide de facturation de la télémédecine en établissement de santé pour aider les professionnels dans leurs pratiques : (31)

Tableau récapitulatif des conditions générales de l'avenant à l'éligibilité à la facturation :

	Condition d'orientation par le médecin traitant	Condition de connaissance préalable : Patient vu par le médecin téléconsultant dans les 12 derniers mois
Principe pour tout patient en ville	oui	oui
Sauf spécialités accès direct : gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie	non	oui
Sauf patients de moins de 16 ans	non	oui
Sauf situation d'urgence	non	non
Sauf patient sans médecin traitant ou médecin traitant non disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient Et si le patient est pris en charge en CDS géré par un ES ou un ES adhérent d'une CPTS (sous réserve de permettre au patient d'être en mesure, dans un second temps, de désigner un médecin traitant pour son suivi au long cours et de réintégrer ainsi le parcours de soins)	non	non
Sauf patients détenus, retenus et résidents en ESMS (EHPAD, établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées)	non	non

Selon que les conditions ci-dessus requises sont réunies ou pas (conditions cumulatives), les facturations ci-après sont possibles ou non.

Téléconsultation généraliste (TCG) : téléconsultation effectuée par un médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale⁸⁻⁹

Tarif : TCG à 25 €

Age du patient	Actes facturables	Tarification
[0-6 ans]	TCG + MEG	25+5 =30€
[6 ans et plus]	TCG+ MCG (avec retour au médecin traitant)	25 + 5 = 30€
	TCG (si le médecin généraliste est le médecin traitant)	25€

III. La téléconsultation.

A. Prérequis à un acte de téléconsultation.

La HAS édite en mai 2019 un guide de bonnes pratiques pour accompagner les médecins dans la mise en place de télémédecine, en leur proposant des bonnes pratiques assurant la qualité et la sécurité des actes de téléconsultations.(5)

La téléconsultation répond aux mêmes exigences que l'exercice médical en présentiel: lois et règlements applicables aux conditions d'exercice, aux règles de déontologie et aux standards de pratique clinique.

De plus, la réglementation instaure des exigences spécifiques à la télémédecine. Selon le guide de bonnes pratiques, en préambule d'une activité de téléconsultation, le médecin doit organiser son activité de télémédecine avec des plages horaires dédiées et des locaux adaptés.

Le médecin doit également se doter d'un matériel informatique permettant une vidéoconférence de qualité ainsi que l'échange, le partage et le stockage des données. Cela sous-entend que le praticien doit être capable d'utiliser ses outils, et de se former si nécessaire.

Le guide de bonnes pratiques met en avant les mesures de sécurité relatives à la protection des données de santé en se conformant au règlement général sur la protection des données (RGPD) et la politique générale de sécurité des systèmes d'informations de santé (PGSSI-S). Il incombe au médecin d'utiliser une messagerie sécurisée de santé, avec un hébergeur de données de santé agréé ou certifié.

B. Déroulement de l'acte de téléconsultation.

Au préalable de tout acte de téléconsultation, le recueil du consentement libre et éclairé du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal, doit être réalisé et tracé dans le dossier du patient. Le patient doit donner son consentement pour l'acte médical et l'acte à distance via les TIC.

Par la suite, l'acte de téléconsultation va se dérouler en trois étapes, décrites ci-dessous:(5)

- Etape 1: Juger la pertinence de la téléconsultation.

C'est ce que doit effectuer tout professionnel en premier lieu.

La situation clinique du patient peut poser des limites à la bonne pratique de la téléconsultation. On peut citer, par exemple, le fait que la téléconsultation nécessite un examen clinique indispensable, ou encore, une situation d'urgence nécessitant une intervention en présentiel.

Autre frein à cet acte, la disponibilité des informations médicales et administratives concernant le patient qui doivent être accessibles au professionnel médical. L'utilisation du volet de synthèse médicale est recommandée pour structurer les données médicales du patient.

L'application de la téléconsultation nécessite l'accès aux outils numériques nécessaires et de savoir, de ce fait, les utiliser. Cela peut également être un frein au bon déroulement d'une téléconsultation. Ainsi dans certains cas, comme les personnes âgées en EHPAD ou les patients alités à domicile, l'intervention d'une tierce personne (après accord écrit du patient) devient nécessaire à la téléconsultation.

• Etape 2: Déroulement de la téléconsultation.

1. Il est recommandé de tester le bon fonctionnement du matériel de vidéotransmission avant l'heure de rendez-vous.

2. Le patient doit être identifié et la vérification de son identité est tracée. Les données permettant d'identifier le patient sont notamment: son nom de naissance, son prénom, sa date et lieu de naissance, son sexe. Une pièce d'identité peut être demandée par le médecin au début de la consultation, si nécessaire. Le professionnel médical doit également connaître la localisation exacte du patient au moment de l'acte et son téléphone (en cas de nécessité d'organiser une prise en charge en urgence ou de recontacter le patient si la téléconsultation est interrompue).

3. Le professionnel médical doit s'authentifier. Il existe différents dispositifs possibles d'authentification (mot de passe, carte à puce...). Deux au moins doivent être combinés (dispositif d'authentification forte).

4. Compte-tenu de la barrière liée à l'écran, le professionnel doit être attentif à sa posture. Il ne doit pas tourner le dos au patient ou sortir du champ de la caméra, et il doit s'assurer de la qualité du son et de l'image (luminosité adaptée, bonne distance à la caméra).

5. Il est important de veiller à favoriser l'expression du patient, et de ses proches, le cas échéant, et de s'assurer de sa compréhension. Le respect mutuel et la bienveillance sont indispensables. Il est conseillé de veiller à ne pas être dérangé pendant la téléconsultation. .

6. À tout moment, il peut être mis fin à la téléconsultation à l'initiative du professionnel médical ou du patient. Par exemple, si le professionnel estime que la téléconsultation n'est plus adaptée à la situation du patient. Cette décision est tracée dans le dossier et une prise en charge est organisée en lien avec le patient et le médecin traitant, le cas échéant.

7. Comme pour toute consultation, le professionnel médical fait part au patient de ses conclusions, réalise les prescriptions éventuelles et oriente le patient, le cas échéant en lien avec le médecin traitant, pour la suite de sa prise en charge (traitement, consultation auprès d'un médecin spécialiste, réalisation d'examen complémentaires...).

8. Le professionnel médical enregistre le compte-rendu de téléconsultation dans son propre dossier patient, ainsi que dans le DMP du patient, lorsqu'il existe. Le compte-rendu mentionne la date et l'heure de l'acte, les actes et prescriptions médicamenteuses effectués, l'identité des professionnels de santé participant à l'acte, le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

9. Le compte-rendu, ainsi que les éventuelles prescriptions médicales et autres courriers (demande d'examen ou de consultation) sont transmis au patient, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini. Le patient doit avoir été préalablement informé de leur contenu par le professionnel médical ayant réalisé la téléconsultation. Le cas échéant, le compte-rendu est transmis, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini, au médecin traitant et aux autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

- Etape 3: Intégration au parcours de soins coordonné.

La téléconsultation et la téléexpertise s'inscrivent, en priorité, dans le parcours de santé du patient coordonné par le médecin traitant.

Dans certaines circonstances, les patients pourront avoir besoin de recourir à la téléconsultation en dehors du parcours de santé coordonné par le médecin traitant.

Par exemple, les patients dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé, ou encore, l'accès direct à une sage-femme.

Dans ce cas, le professionnel médical ayant réalisé l'acte de téléconsultation doit faire un retour d'informations au médecin traitant, a minima par transmission du compte-rendu de téléconsultation.

IV. La plateforme Sobek télémédecine.

A. SOS Médecin Marseille.

Le 20 juin 1966, le Dr Marcel Lascar, médecin généraliste à Paris, créait SOS Médecins suite à un fait tragique. Un de ses patients décède d'une crise cardiaque, faute d'avoir pu joindre un médecin un samedi après-midi.

Paradoxalement, relate le Dr Marcel Lascar : « *le week-end précédent, en butte à une fuite d'eau dans ma baignoire, j'avais été dépanné dans le quart d'heure par sos dépannage* ». Jugeant que la santé de l'homme valait mieux qu'un simple tuyau de plomb, il créa SOS Médecins Paris.

A une époque où le SAMU n'existait pas encore, le concept était révolutionnaire. Depuis, SOS Médecins France représente 63 associations à ce jour. (22)

SOS Médecin Marseille a été créé en 1976 par six médecins, à l'exemple de SOS Médecin Paris (première initiative en France en 1966).

Devant le succès croissant remporté par cette formule, auprès des patients et des médecins, un nombre de médecin important a été intégré progressivement à la structure.

En 2020, SOS Médecin Marseille regroupe 38 médecins associés ainsi que 20 médecins remplaçants.

En 2019, SOS Médecin Marseille a traité environ 200 000 appels et a réalisé 80 000 actes médicaux.

La structure SOS Médecins Marseille est une structure associative (selon la loi 1901) qui permet le déplacement d'un médecin entraîné à l'urgence au chevet du malade, 24/24h, 7/7j et 365 jours par an.

Cette association prend également part à la continuité des soins de 8h à 20h du lundi au vendredi, et, de 8h à 22h les week-ends, dans ses locaux situés dans le septième arrondissement de Marseille.

L'association s'implique dans la permanence des soins ambulatoires, désormais mission du service public, dans le seul souci d'aider les pouvoirs publics et de seconder les Centres 15 dans leur mission. C'est dans cet esprit que, conformément au décret du 7 avril 2005, une convention avec le SAMU a été signée. Une interconnexion entre le centre d'appel SOS Médecin et le SAMU-Centre 15 s'est, de ce fait, établie.

Outre la permanence médicale et les visites à domicile, une des activités essentielles de l'association est le conseil médical, dispensé par le médecin lors des régulations des appels. Ce conseil médical peut servir d'orientation vers le déclenchement d'une visite à domicile, et/ou, l'intervention du SAMU en cas de gravité.

Le conseil médical peut également être une alternative à une consultation en présentielle, en donnant une réponse au patient, sans induire de carence dans l'offre de soin. De ce fait, les actes médicaux sont différés dans le temps et peuvent être effectués, dans un second temps, par le médecin traitant.

Pour améliorer la prise en charge des patients, SOS Médecin Marseille utilise une plateforme numérique utilisable sous le format d'application: Sobek.

L'application Sobek permet l'accès aux fiches patients, comprenant les renseignements administratifs (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone) et le motif de consultation de la visite à domicile. L'application permet, lors de la visite, de consigner un examen clinique et une conclusion diagnostique.

Cette interface peut aussi surveiller les épidémies grâce à la mise en place d'indicateurs d'alerte, qui peuvent être communiqués aux agences sanitaires de santé publique.

B. LOMACO, SOBEK télémédecine.

La société LOMACO collabore avec SOS Médecin Marseille depuis 2005, et a permis la mise en place du logiciel SOBEK, décrit plus haut.

Dans une volonté de développement constant, et pour répondre au nouveau défi du numérique, l'association SOS Médecin a mandaté LOMACO pour le développement d'une plateforme de téléconsultation: SOBEK télémédecine.

Cette plateforme, développée courant 2019, va permettre le lancement de téléconsultation dans toutes les associations SOS Médecin de France.

Ainsi, pour les patients qui le désirent, une nouvelle alternative va se mettre en place et permettra d'améliorer l'offre d'accès aux soins.

Les modalités d'application de SOBEK télémédecine restent encore à définir mais elles devraient s'organiser de la manière suivante:

- Dans un premier temps, le patient appellera le standard SOS Médecin. Après la prise en charge, par une secrétaire médicale ou un médecin régulateur, une orientation vers une téléconsultation pourra être proposée.

- Le patient devra alors créer un compte personnel, avec renseignements des informations administratives, sur la plateforme SOS médecin.

- Une fois le compte actif, le patient aura accès à la partie télémédecine de la plateforme. Il pourra demander un rendez-vous de téléconsultation avec un médecin en fonction des créneaux disponibles.

- Un médecin de l'association SOS Médecin pourra alors prendre en charge le patient, via l'application SOBEK télémédecine. A la fin de la consultation, un compte rendu et une ordonnance seront disponibles sur la plateforme.

Grâce à la collaboration de SOS Médecin Marseille et de la société LOMACO, et par l'intermédiaire de cette étude, des téléconsultations pilotes vont pouvoir être mises en place de Novembre 2019 à Février 2020.

V. Justification et objectif de l'étude.

S'il est vrai que la téléconsultation est en plein essor et qu'elle sollicite un enthousiasme grandissant, cette pratique ne pourra connaître un développement réel sans que l'un des acteurs principaux, qui est le médecin généraliste, n'y participe pleinement.

En effet, le médecin généraliste, de par son rôle pivot dans l'accès au soin, se trouve être le médecin de premier recours.

Ainsi, l'application de la téléconsultation nécessite une adhésion des médecins généralistes. Pour pouvoir y adhérer ces derniers doivent maîtriser toutes les composantes de cette nouvelle pratique médicale.

De ce fait, cette étude a pour objectif principal d'explorer le ressenti des médecins généralistes lors d'un acte de téléconsultation.

L'objectif secondaire sera de faire ressortir les enjeux de la téléconsultation.

Matériels et Méthode.

I. Type de méthode.

L'étude qualitative est initialement utilisée dans les sciences sociales et humaines. Elle est également choisie en médecine lorsque les facteurs observés sont subjectifs.

Celle-ci permet d'explorer le ressenti, les émotions, ou encore la représentation qu'un individu se fait d'une situation, et plus particulièrement lorsque les facteurs analysés ne sont pas quantifiables ou modélisables mathématiquement.

Ce travail de recherche interroge les médecins généralistes libéraux sur leurs visions de la téléconsultation. Il est nécessaire de leurs laisser un espace de parole afin d'étudier leurs approches personnelles. La méthode qualitative semble donc la plus adaptée.

L'étude qualitative a été réalisée auprès de médecins généralistes exerçant à SOS Médecin Marseille, déjà usagers de plateforme de téléconsultation (Doctolib), ainsi que des médecins de la permanence de Fos sur Mer.

Cette étude est fondée sur des entretiens individuels semi-dirigés pour permettre une libre expression des médecins sur leurs ressentis lors des téléconsultations.

II. Sélection des médecins interrogés.

Les médecins intervenant dans mon étude sont des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône exerçant leurs activités à SOS Médecin Marseille et/ou en cabinet libéral.

Il n'existe à priori pas de critère d'exclusion et les médecins inclus dans l'étude sont des médecins généralistes thèses.

L'échantillon en recherche qualitative n'a pas pour but la représentativité statistique. Il est raisonné de manière à obtenir des avis aussi variés que possible.

La taille de l'échantillon est déterminée pendant l'étude selon le principe de saturation de données.

Les médecins sont sélectionnés depuis l'annuaire Sobek SOS Médecin Marseille, sur l'annuaire Doctolib téléconsultation, et auprès de médecins exerçant dans la permanence médicale de Fos sur Mer.

Un premier contact téléphonique est pris, au cours duquel je ne dévoile à l'interlocuteur que le thème du travail d'étude:

*«La téléconsultation en médecine générale
par l'intermédiaire de l'application Sobek télémédecine »*

Les médecins sont avertis que l'entretien est enregistré et que les données sont utilisées de manière anonyme, après leurs accords oraux et écrits.

Après accord du médecin, une période de disponibilité est convenue pour organiser une téléconsultation avec un des potentiels patients sélectionnés pour l'étude, se manifestant pour une demande de téléconsultation.

III. Elaboration du guide d'entretien.

Un guide d'entretien semi-directif est élaboré avec 20 questions, réparties en 5 grandes thématiques:

- le profil du médecin,
- l'utilisation de l'outil numérique,
- le déroulement de la téléconsultation,
- l'intégration de la téléconsultation dans le parcours de soin,
- les enjeux de la téléconsultation⁷, selon les médecins généralistes.

IV. Modalités de l'entretien.

Les entretiens sont tous réalisés par le même interviewer, moi-même, après une première prise de contact téléphonique.

Une période de disponibilité pour la téléconsultation est prévue d'un commun accord.

Un e-mail est envoyé au préalable à tous les médecins participant à l'étude, afin de les sensibiliser aux bonnes pratiques relatives au bon déroulement de la téléconsultation, par l'intermédiaire de la fiche mémo éditée par la HAS en mai 2019.

Lorsqu'un patient se manifeste pour une téléconsultation, une prise de rendez-vous avec l'un des médecins est organisée.

Un lien d'accès à la plateforme de téléconsultation est envoyé au patient et au médecin.

Une assistance téléphonique a été quelques fois nécessaire afin d'accompagner le médecin et/ou le patient lors de l'usage de la plateforme.

Les entretiens se sont déroulés entre décembre 2019 et mars 2020, soit au cabinet du médecin, soit au standard de SOS médecin, soit, pour certains par communication téléphonique (Visio conférence).

Tous les entretiens ont été effectués dans les heures qui ont suivi la téléconsultation.

Les entretiens ont duré entre 8 et 20 minutes et ils ont permis d'obtenir suffisamment de données exploitables, tout en restant compatibles avec le planning du médecin interviewé.

⁷ Annexe 2.

V. Retranscription et analyse des entretiens.

A. Retranscription des entretiens.

Les entretiens sont retranscrits par l'interviewer, de façon manuelle avec «Open Office» sans logiciel de reconnaissance vocale, et dans un délai de 5 à 10 jours après la réalisation de l'interview.

Les hésitations et les temps de silence du médecin interrogé sont retranscrits sous forme de points de suspension.

Pour assurer l'anonymat des interviewés, une lettre correspondant à la première lettre de leur nom leur a été attribuée.

B. Données statistiques.

Des statistiques concernant la sélection des médecins généralistes participant à l'étude sont réalisées. On peut ainsi analyser les caractéristiques sociales et démographiques des médecins (âge, sexe, type d'exercice, lieu d'exercice, durée d'exercice), et les données générales des entretiens (lieu, durée).

C. Analyse des entretiens.

Les entretiens ont tous été analysés par l'interviewer de façon manuelle, sans utilisation de logiciel d'aide à l'analyse, selon la méthode d'analyse thématique.

Cette méthode permet de découper de façon transversale ce qui se rapporte à un même thème, d'un entretien à l'autre.

Une grille d'analyse est ensuite établie suite à la lecture des entretiens, à partir des thèmes qui en ressortent:

- Les difficultés inhérentes à l'utilisation de l'outil informatique lors de la téléconsultation,
- Les particularités de la téléconsultation en comparaison avec une consultation classique,
- La place de la consultation dans le parcours de soin,
- Les enjeux de la téléconsultation.

D. Méthodologie de la recherche bibliographique.

La bibliographie nécessaire à la réalisation de mon travail est réalisée de la façon suivante:

- En utilisant des moteurs de recherche par internet: essentiellement pubmed, medline, emconsult.
- Consultation des banques de données des thèses de médecine, BIUM, Sudoc.
- Documentations auprès de la société Française de Télémedecine.
- Prêt entre bibliothèque.

Résultats

I. Recueils des données quantitatives.

A. Profils des médecins.

L'étude comporte 5 femmes et 8 hommes.

Les médecins de l'étude sont âgés de 28 à 66 ans avec une moyenne d'âge de 39 ans.

La tranche des 25-45 ans est la plus représentée avec 10 médecins.

2 médecins ont entre 45 et 65 ans. Et seulement un médecin a plus de 65 ans.

B. Activités professionnelles.

6 médecins exercent au sein de la structure SOS Médecin Marseille et ils participent donc à l'activité de permanence de soin.

1 médecin partage son activité entre les urgences pédiatriques et une activité libérale en cabinet.

1 médecin partage son activité entre un service de psychiatrie et une activité libérale en cabinet.

2 médecins exercent en cabinet de ville à Marseille.

3 médecins exercent au sein d'une structure de permanence de santé à Fos sur Mer.

100% des médecins exercent en milieu urbain.

Le temps moyen de consultation en cabinet pour ces médecins est de 10 à 20 minutes.

En comparaison, la durée des téléconsultations varie de 4 à 23 minutes avec une moyenne de 11,1 minutes.

C. Téléconsultations.

Médecins	Motif de téléconsultation	Durée (minutes)	Lieu	Matériel	Patient déjà vu en consultation classique
Dr. W	Gynécomastie	8	domicile	ordinateur	NON
Dr. F	Rhino-pharyngite	7	domicile	smartphone	NON
Dr. O	Gonalgie	8	voiture	smartphone	NON
Dr. D	Lombalgie	9	cabinet	ordinateur	OUI
Dr. M	Surmenage travail + céphalées	23	local SOS Médecin	ordinateur	NON
Dr. S	Otite droite	4	domicile	ordinateur	OUI
Dr. B	Gonalgie	12	domicile	smartphone	NON
Dr. L	Conseil pré-voyage	14	cabinet	ordinateur	OUI
Dr. C	Renouvellement ordonnance + lecture biologie	7	domicile	ordinateur	OUI
Dr. G	Sd anxio-dépressif	25	domicile	ordinateur	NON
Dr. A	Syndrome grippal	9	domicile	smartphone	NON
Dr. R	Toux/fièvre (suspicion Covid)	11	domicile	ordinateur	NON
Dr. U	Renouvellement d'ordonnance	8	cabinet	ordinateur	OUI

II. Recueils des données qualitatives.

A. Expériences en télémédecine des médecins interrogés.

Sur les 13 médecins interrogés :

7 déclarent n'avoir jamais eu aucune expérience avec la télémédecine,

3 médecins déclarent déjà pratiquer la téléconsultation avec leurs patients depuis au moins six mois à raison d'une moyenne de 5 téléconsultations par semaine,

1 médecin déclare avoir débuté la téléconsultation depuis moins d'un mois,

2 autres médecins déclarent avoir déjà eu une expérience de téléconsultation survenue:

- dans le cadre de leurs études :

« J'en ai entendu parler en cours lors d'un module sur la télémédecine. On nous expliquait les différents modes, notamment la téléconsultation entre médecin/patient et la téléconsultation entre médecin/médecin » - Dr S.

- sur des terrains de stage :

« Je ne savais pas grand-chose sur la téléconsultation, on m'en a parlé pendant un stage en maison de retraite à Sausset les pins. On nous avait délivré un stéthoscope connecté à une interface pour que le soignant puisse ausculter le patient. Il y avait également un lecteur de carte vitale à distance et un tensiomètre connecté. » - Dr M.

Les connaissances sur la télémédecine, et plus précisément sur la téléconsultation, sont très hétérogènes :

- 6 médecins n'ont aucune notion sur la télémédecine, même si à travers l'actualité médicale, ils sont au fait de la progression des actes de téléconsultations depuis quelques mois,

- 2 médecins ont reçu des cours théoriques en rapport avec la télémédecine,

- 1 médecin a déjà été approché par une société de téléconsultation et il a donc reçu des informations sur la pratique de cette dernière,

- 3 médecins pratiquent la téléconsultation sans aucune formation préalable,

- 1 médecin pratique la téléconsultation et il est au fait des dernières recommandations de la HAS de mai 2019.

B. Le ressenti lors de la téléconsultation.

1. L'utilisation de l'outil informatique.

Tous les médecins interrogés pensent que pour la pratique de la téléconsultation leur matériel informatique est suffisant. De ce fait:

- 4 médecins ont téléconsulté avec l'ordinateur de leurs cabinets,
- 5 médecins ont téléconsulté avec leurs ordinateurs portables personnels,
- 4 médecins ont utilisé leurs téléphones portables.

• La connexion avec la plateforme Sobek :

La grande majorité des médecins juge bénéficier d'un débit internet suffisant pour que la téléconsultation se déroule dans de bonnes conditions, comme le souligne le Dr W. : *« J'avais juste mon ordinateur. Mais ça suffit pour une téléconsultation. Et puis le débit internet était de qualité. »*

Le Dr S. juge bénéficier de tout le matériel nécessaire à la téléconsultation: *« Oui, j'ai utilisé mon ordinateur et je me suis connecté à la plateforme, je n'ai eu aucun souci pour l'activation de ma caméra et de mon micro. »*

Au contraire, le Dr M. pointe du doigt le manque d'outil numérique connecté: *« Je n'avais pas à disposition du matériel connecté comme le stéthoscope ou l'otoscope. Donc je pense qu'il faudrait associer à l'interface Sobek du matériel connecté. »*

Seul le Dr F. déclare, du fait de la mauvaise qualité du débit internet et du problème de connexion sur la plateforme, avoir été perturbé lors de la téléconsultation: *« Non, ça ne marchait pas bien, j'ai eu du mal pour accéder au dossier du patient, la plateforme s'affichait mal sur mon pc et je n'avais pas une super qualité vidéo, au niveau audio cela était passable. On peut dire que ça à pas mal perturbé la consultation. »*

• La confidentialité des données :

En ce qui concerne la confiance des praticiens dans l'outil numérique, que ce soit sur la plateforme ou l'hébergement des données médicales sur le serveur, elle apparaît empreinte d'une certaine méfiance.

Le Dr L. exprime clairement ses craintes sur la sécurisation des données des patients:

« J'ai utilisé mon téléphone pour me connecter à la plateforme donc je ne sais pas si c'est autant sécurisé que ça, je me suis déjà faite piratée ma carte bancaire sur internet donc, pour les données des patients stockées sur la plateforme c'est possible qu'elles soient piratées aussi. »

Le Dr F. pense que l'hébergement des données médicales des patients peut être un problème important car le risque de monnayer ses données personnelles à des grands groupes d'assurance lui semble évident:

« Non, je ne pense pas du tout que la confidentialité était assurée. On peut pirater des trucs. Je pense que ce serait très facile de pirater des données pour des assurances. Par exemple, j'ai constaté que la plateforme Qare de téléconsultation est détenue par AXA... donc je pense que même s'ils disent que les données sont confidentielles et qu'elles sont protégées, rien ne leurs empêche de les utiliser. Je pense que ça doit être très facile à pirater par des hackers, je n'ai pas vérifié si le site était sécurisé avec le petit logo. ».

2. Le rapport médecin/patient.

2.1. Communication verbale.

Il est vrai que le rapport entre un médecin et son patient est un lien fondamental servant de base à une prise en charge holistique. Ce rapport médecin/patient passe en grande partie par la communication verbale.

Par définition, la communication verbale passe par l'intermédiaire de mots qui sont généralement véhiculés par l'expression orale.

Les bases de la communication orale avec un patient nécessitent des mécanismes et des temps d'adaptation qui permettent à la communication de s'établir de manière la plus satisfaisante possible dans les deux sens. Dans un entretien médical, il y a des temps d'écoute où le médecin laisse parler le patient, et des temps d'interrogatoires plus dirigistes où le médecin a besoin de préciser des éléments sémiologiques indispensables à la bonne prise en charge du patient. (24)

Lors d'un acte de téléconsultation cette communication se déroule au travers d'un écran, et cela peut être perturbant pour les interlocuteurs, comme le manifeste le Dr F. :

« L'écran a complètement changé ma relation avec le patient, c'était trop bizarre, pour moi ce n'était pas mon patient, c'était quelqu'un... je ne sais pas comment dire...pour moi ce n'était pas un patient. Pourtant, je m'étais mis dans les conditions: je vais être là et je vais voir le patient comme lors de mes visites à SOS Médecin... je n'ai pas réussi. J'avais l'impression de voir un mec par visioconférence et de juste parler. »

L'altération de la relation de confiance, due à la présence de la visioconférence, est aussi attestée pour le Dr B. :

« C'est ça le problème pour moi, pour pouvoir établir une relation de confiance il faut que je vois le patient en face de moi, il faut que je le regarde dans les yeux directement de visu, il faut que je vois comment il se comporte, il faut que je lui parle directement. Donc, je ne peux pas parler de relation de confiance à travers une caméra. Même le patient d'ailleurs, il faudra lui demander s'il a confiance dans le médecin qui le consulte à travers la camera. ».

2.2. Communication non verbale.

Le rapport médecin/patient est dépendant également de la communication non verbale.

La définition la plus large du non verbal est un mode de communication qui n'a pas recours aux mots. La communication non verbale et le paralangage englobent les silences, les gestes, les postures, les expressions faciales, le ton de la voix, le rythme de l'élocution, les vêtements, la coiffure et l'environnement. Ils complètent le message auditif. (24)

Selon une partie des médecins interrogés, les messages non verbaux véhiculés par les patients ne sont pas perçus de façon optimale, comme le souligne le Dr M. :

« J'avais l'impression qu'il avait besoin de parler, il avait une certaine gestuelle que je n'ai pas pu bien percevoir à travers la visioconférence. Ensuite, je ne l'ai pas senti moins à l'aise que si je l'avais eu en cabinet. »

Le Dr M. ajoute une remarque intéressante :

« J'avais l'impression que ce patient avait besoin d'une certaine proximité, d'une certaine présence à ses côtés et c'est vrai que pour ce motif-là, je ne me suis posé la question qu'après coup... ça peut être indélicat pour les motifs psychiatriques du fait de ne pas pouvoir bien ressentir les besoins du patient. »

Ainsi, s'il est vrai que cette communication non verbale peut être altérée dans certaines situations, comme pour un entretien pour des troubles psychiatriques, cela n'a pas été un élément perturbant pour la majorité des téléconsultations :

- *« C'est vrai que l'on consulte le patient à travers un écran mais ça ne change pas d'une consultation classique parce que le visuel est le même. La patiente ne m'a pas semblé moins à l'aise que lorsque je l'ai eu en consultation classique. C'était assez fluide et je l'ai senti assez à l'aise pour que je lui pose toutes les questions nécessaires. » - Dr S.*
- *« C'est bizarre, mais malgré l'interface et l'écran, on a vraiment pu pas mal échanger avec le patient. Je n'ai pas senti de gêne particulière, j'ai senti le patient plutôt à l'aise »*
Dr G.

2.3 Rapport dans le cadre d'une primo-consultation.

La grande majorité des téléconsultations était relative à une primo-consultation. C'est le cas dans 8 téléconsultations, où le médecin et le patient n'avaient jamais consulté au préalable. Ce cas de figure se retrouve dans la vie réelle, et il correspond aux consultations « non programmées ». Celui-ci est traité dans l'avenant 6 au chapitre consacré aux "exceptions au parcours de soins" :

- Les patients qui ne disposent pas (encore) de médecin traitant, et qui ont aujourd'hui du mal à en trouver un,
- Les patients dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec leur état de santé.

Pour ces situations, l'exigence de respect du parcours de soins coordonné ne s'applique pas aux patients. Ces derniers peuvent prendre l'initiative de joindre un médecin téléconsultant de leurs choix et être assurés d'un remboursement par l'Assurance maladie.

Cependant ces téléconsultations non programmées sont des consultations particulières car le médecin et le patient n'ont aucune connaissance l'un de l'autre. Ce qui en découle que la relation de confiance ne peut être optimale car elle ne peut s'installer que dans le temps grâce à de multiples consultations. C'est ce que rapporte le Dr A. : « *c'est compliqué de pouvoir établir une relation de confiance avec des patients dès la première consultation.* »

Pour ce type de consultation, comme en cabinet, le médecin doit adapter sa pratique et prendre un temps supplémentaire afin de bien établir la relation patient-professionnel médical (interrogatoire détaillé avec antécédents, traitement en cours, allergies, etc.).

Ce constat se reflète dans les propos du Dr G. : « *Je n'ai pas senti de gêne particulière, j'ai senti le patient plutôt à l'aise. Ensuite au vue de la symptomatologie anxio-dépressive du patient que je ne connaissais pas avant, j'ai vraiment essayé d'être à l'écoute du patient.* »

3. L'appréciation de la consultation sans examen clinique.

Tout comme l'anamnèse, l'examen physique est une des premières choses que l'étudiant en médecine a appris à réaliser lors de ses stages hospitaliers. Il l'a alors pratiqué appareil par appareil, puis consigné sur le dossier du patient de façon très méthodique.

Il vient, en soutien de l'interrogatoire du patient, confirmer ou infirmer les hypothèses diagnostiques du médecin, par la recherche, le plus souvent, de signes négatifs de maladie.

Le médecin généraliste adopte trois sortes de démarches diagnostiques conduisant à un examen clinique différent :(25)

- La démarche diagnostique directe : l'examen clinique est limité car il est centré sur un signe nosologique déterminant. C'est le cas par exemple pour une varicelle.
- La routine locale : l'examen est limité à une région. C'est le cas pour une rhinite avec toux où le médecin examinera la sphère ORL et pulmonaire.
- La routine générale conduit le médecin à effectuer un examen plus large : c'est le cas pour une fièvre nue.

Une revue de la littérature menée dans la thèse « *La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale* »⁸ retrouve que la plainte principale et l'anamnèse sont les temps les plus contributifs à l'établissement du diagnostic en médecine générale.

En effet, dans 56 à 95% des cas, les diagnostics sont établis à la fin de l'anamnèse. C'est donc, dès les premiers instants de la consultation que le médecin généraliste peut établir le diagnostic.

De surcroît, lorsque la plainte principale et l'anamnèse n'ont pas permis de générer dans les hypothèses le diagnostic correct, le risque d'erreur finale est multiplié par 5. Il est donc indispensable que le médecin soit à l'écoute du patient et qu'il lui pose des questions précises. Cet échange initial entre le médecin et son patient devrait constituer la part principale de la durée de la consultation. (26)

L'examen clinique permet d'établir le diagnostic dans moins de 20% des cas. Un examen clinique ciblé, sur le problème énoncé par le patient, permettra surtout d'éliminer certaines hypothèses diagnostiques.

⁸ Mme Fouzai Jouanni, Mai 2016.

Les entretiens menés reflètent ces propos puisque sur 10 cas sur 11, un diagnostic a pu être établi après la téléconsultation. Le seul cas où le diagnostic n'a pas pu être posé était dû à la nécessité d'effectuer un examen clinique:

« [...] pour ce motif de consultation précis oui, parce que je n'ai pas pu établir de diagnostic. Même par rapport à mes hypothèses, je n'ai pas pu aller jusqu'au bout puisqu'il me manquait des éléments clés avec l'examen de l'otoscopie que je n'ai pas pu avoir. C'est vrai que via ce mode de téléconsultation, je n'avais pas de moyen de compenser ce manque d'examen. »

Certains médecins ont adapté leur consultation en faisant évoluer le rôle du patient. C'était le cas avec le Dr W. qui a demandé au patient de participer à son examen clinique en effectuant une autopalpation mammaire:

« Le patient m'a parlé d'une masse au niveau pectoral mais c'est vrai que comme ça avec seulement la caméra, ce n'est pas évident... je n'ai pas vu de masse... c'était un peu compliqué. Mais j'ai demandé une autopalpation au patient pour me guider, et puis derrière j'ai prescrit des examens complémentaires. Mais c'est vrai que l'on a moins de certitude sur le diagnostic. »

A travers ses propos, la téléconsultation semble avoir des limites. Dans ce cas précis, le patient est devenu acteur de son examen clinique mais par son manque d'expérience et de connaissance, l'apport de l'examen pour le diagnostic est moindre.

Le Dr B. va dans ce sens: *« Je ne fais pas confiance dans les dires du patient. Ce n'est peut-être pas une bonne chose mais j'ai besoin de pouvoir confronter ce qu'il me raconte à la clinique. Je ne fais pas confiance à 100% parce que même si les patients ne le font pas exprès, ils peuvent passer à côté de quelque chose par inadvertance. Donc c'est pour ça que pour moi, c'est très important que le médecin puisse examiner son patient. »*

Ce manque de certitude diagnostique, par rapport à une consultation avec examen clinique, est rapporté par d'autres médecins, notamment le Dr F. :

« Pour moi aucune certitude, zéro certitude. Le fait que tu ne peux pas examiner le patient, tu ne peux pas le voir, tu ne peux pas le toucher, ça provoque énormément d'incertitudes et de doutes. Et la même après la téléconsultation, ça m'a pas mal travaillé, je me pose la question est-ce que j'ai oublié quelque chose... est-ce que j'ai vu ça ... »

Le Dr F. va même plus loin dans son raisonnement car il ne considère plus la téléconsultation comme un acte médical : « *La prise en charge était facile dans ce cas-là, mais bon tu ne l'auscultes pas, tu ne regardes pas le fond de gorge, ce n'est pas médical je trouve... tu ne peux pas lui faire de TDR... tu ne sais pas bien, tu ne vois pas si la gorge est rouge, tu ne peux pas ausculter ses poumons... tu es trop dans l'incertitude.* »

Et, il considère que les médecins exerçant la téléconsultation n'exercent plus réellement la médecine : « *Pour moi, la téléconsultation ce n'est pas notre métier, on n'est pas médecin. Je ne suis plus médecin, je ne suis plus dans le soin.* »

L'examen clinique ne remplit pas seulement une fonction diagnostique. Il est aussi un moment de relation avec le patient et il a valeur de relation thérapeutique. La distance physique médecin-patient est à ce moment-là très réduite, et il n'y a plus de barrière matérielle entre les deux individus (pas de bureau les séparant).

Cette réalité des cercles relationnels a été décrite par E.T. Hall, dans sa théorie de la proxémie. Le médecin est en effet un des rares à entrer dans l'espace personnel, voire intime du patient (< 40 cm). (24)

Une thèse de médecine générale⁹ a étudié l'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen du corps en consultation de médecine générale, par une étude qualitative d'entretiens avec des patients. On y retrouve des notions importantes:

- L'examen clinique fait exister en tant que personne, il est pour beaucoup de patients à la fois une marque de conscience professionnelle mais aussi d'attention particulière.
- L'examen est aussi le lieu possible pour se confier. Certains patients utilisent ce moment pour dévoiler des problèmes particuliers.
- Au travers de l'inspection, de la palpation, et de l'auscultation, les patients se sentent regardés, touchés, écoutés : l'examen du corps devient l'examen de la personne.

⁹ « Le ressenti des patients sur la consultation de médecine générale » - Sophie El Hafdi - 2016.

- Pour la majorité des patients, l'absence d'examen clinique au cours d'une consultation est considérée comme étonnante, décevante voire choquante. Cette attente des patients est probablement en lien avec une habitude socioculturelle : c'est ce que montre l'importance aux yeux des patients de la prise de la tension artérielle même si celle-ci n'est pas toujours justifiée du point de vue médical, au point que certains patients ne se sentent pas correctement examinés si celle-ci n'est pas prise.
- L'examen clinique est parfois vécu avec anxiété et difficultés par le patient car il y expose sa nudité et est alors renvoyé au rapport qu'il entretient avec son propre corps (rondeurs ...).

4. Qualité de la téléconsultation.

4.1. Niveau de performance de la téléconsultation.

Selon le guide de la HAS de bonnes pratiques de la télémédecine d'Avril 2019, pour être éligible au remboursement, une téléconsultation doit être autant performante qu'une consultation classique. De ce fait, la téléconsultation doit apporter un service rendu au patient au moins égal à celui d'une consultation classique.

Ainsi, cette étude cherche à explorer le ressenti des médecins sur l'efficacité de la téléconsultation. Il en ressort que sur les 13 téléconsultations :

- 11 médecins ont jugé que leurs prises en charge étaient autant efficaces qu'en consultation classique, malgré le manque d'examen clinique,
- 2 médecins ont jugé que la téléconsultation était moins efficace dans la prise en charge délivrée car l'examen clinique était indispensable.

Ces chiffres font écho aux déclarations :

- du Dr W. sur l'efficacité de la téléconsultation : « *Pour moi, la consultation effectuée était autant efficace qu'une consultation classique parce que, ce que j'ai réalisé lors de la téléconsultation, c'est ce que j'aurais fait lors d'une consultation traditionnelle: la démarche diagnostique reste la même. Même s'il n'y a pas d'examen clinique, cela sera comblé par les examens cliniques que je vais demander.* »

- et du Dr S. qui pense que sa téléconsultation n'était pas adaptée: « *Non, pour ce motif clairement non. J'ai dû demander à la patiente de revenir en consultation. Donc là, pour le coup, une consultation classique était plus appropriée.* »

- En fonction du type de motif :

La téléconsultation reste limitée à certains motifs et ce constat est d'autant plus vrai lorsqu'un appareillage connecté n'est pas utilisé.

Pour une grande majorité des médecins de l'étude, les motifs de téléconsultation doivent se limiter à du renouvellement d'ordonnance, à une lecture d'un examen complémentaire déjà réalisé (bilan sanguin, compte rendu d'imagerie...), à l'administration de conseils ou à une réassurance :

« Donc finalement pour moi, la téléconsultation c'est adaptée pour les renouvellements d'ordonnance, du conseil ou alors pour les motifs secondaires que les patients nous donnent en fin de consultation tels que le renouvellement de bas de contention ou de chaussures orthopédiques. » - Dr F.

« Pour moi ce qui se prête bien à la téléconsultation, c'est le renouvellement d'ordonnance, la lecture du bilan biologique, la prescription d'une radiographie en complément. » - Dr B.

« Je trouve cela complètement aberrant qu'un patient vienne juste avec les résultats d'une prise de sang alors qu'on l'a déjà vu, ausculté et émis un diagnostic. On a demandé une prise de sang et la personne vient attendre que pour nous montrer la prise de sang : c'est aberrant. Qu'elle passe par la téléconsultation, on a la prise de sang sous les yeux, on peut discuter, on peut convenir si il faut revoir la personne, on la revoit. » - Dr. D.

Même si la HAS rappelle qu'il n'y a pas de limite théorique à la téléconsultation, certains critères peuvent nécessiter de réorienter le patient vers une consultation classique, tels que :

- Un état sévère qui engage le pronostic vital ;
- La nécessité d'un examen physique ou d'examens complémentaires ;
- La nécessité d'un geste technique ;
- Un contexte d'intoxication ;
- Un patient qui ne dispose pas de l'équipement nécessaire ;
- Une confidentialité qui ne peut pas être assurée.

De ce fait, selon le guide de la HAS, le professionnel médical qui va réaliser la téléconsultation doit juger de la pertinence d'une téléconsultation au regard :

- de la situation clinique du patient,
- de la disponibilité des données du patient,
- de la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatique.

- **En fonction du nombre de motif :**

Le nombre moyen de motif pris en charge dans une consultation classique en France est de 2,1 motifs/consultation. Il augmente avec l'âge pour en atteindre 4, au-delà de 60 ans. (27)

Il est alors intéressant de constater que dans cette étude, le nombre de motif, lors d'un acte de téléconsultation, est pour la grande majorité un motif unique :

« On a souvent un unique motif en téléconsultation, ce qui est plutôt agréable. Souvent en consultation classique, comme les patients ont l'impression d'avoir attendu longtemps leur consultation, ils arrivent avec une liste de demandes. Alors qu'avec les téléconsultations, comme le délai est court entre le moment où ils ont demandé le rendez-vous et le moment où ils l'obtiennent, leurs demandes sont assez simples en général. » - Dr U.

Or, il est clair que la prise en charge d'un seul motif améliore la prise en charge du patient car le médecin peut alors se concentrer pleinement sur la plainte du patient.

4.2. Le secret médical lors de la téléconsultation.

Le secret médical a toujours été un des fondements de l'exercice de la Médecine (28) comme le rappelle le 5 juin 1950, le Professeur Louis Portes, Président du CNOM à l'Académie des Sciences morales et politiques :

« Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret »

Dès 1810, il apparaît dans le Code Pénal (29) une obligation au secret professionnel chez les médecins et les professionnels de santé. Il est aujourd'hui inscrit dans l'article 226-13 (30)

Le code de déontologie et le secret professionnel s'appliquent de la même manière en télémédecine, à ceci s'ajoute un troisième acteur « l'outil numérique » qui se doit aussi d'assurer ce secret médical. Comme évoqué en amont, l'hébergeur de la plateforme de téléconsultation doit assurer un haut niveau de confidentialité sur les échanges et le stockage des informations médicales.

Dans cette étude, la grande majorité des médecins pensent que le secret médical est assuré si le patient respecte les règles de bonnes pratiques, en s'isolant pour la téléconsultation :

« La patiente avait l'air d'être seule dans la pièce chez elle, donc pour l'environnement oui... Moi j'étais seul de mon côté. » - Dr O.

« Je ne vois pas pourquoi le secret médical n'aurait pas été préservé : j'étais seul et le patient aussi. » - Dr M.

« Pour moi le secret médical était préservé, j'étais dans une pièce isolée et la patiente aussi et comme la connexion était sécurisée, je pense que oui. » Dr S.

Cependant, certains médecins pensent que le secret médical n'est pas nécessairement assuré puisqu'ils ne savent pas si le patient consulte seul, ou alors si le lieu de la consultation est adéquat :

« La patiente était en voiture, il y avait une personne avec elle au volant, on était sur haut-parleur... Moi de mon côté, j'étais seul. Donc, on touche là aussi à une des limites de la téléconsultation. » - Dr B.

« Ensuite si elle m'aurait appelé quand elle était au bureau, avec des collègues de travail à côté, je dirais non. Donc ça dépend du lieu où est passé l'appel. » - Dr O.

Le Dr A. a une réflexion pertinente concernant le secret médical. Selon lui, le médecin doit l'appliquer mais le patient a le libre arbitre de divulguer ses informations à un tiers :

« Moi j'étais seul et la patiente était libre d'être seule ou d'être accompagnée. »

C. La téléconsultation dans le parcours de soin.

Consultation du médecin	Motif de téléconsultation	Envoie d'une ordonnance	Envoie d'un compte rendu	Demande d'examen complémentaire	Re-consultation en face à face	Réorienté vers un autre professionnel
Dr. W	Gynécomastie	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Dr. F	Rhino-pharyngite	OUI	OUI	NON	NON	NON
Dr. O	Gonalgie	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Dr. D	Lombalgie	OUI	NON	NON	NON	NON
Dr. M	Surmenage travail + céphalée	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Dr. S	Otite droite	NON	OUI	NON	OUI	NON
Dr. B	Gonalgie	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Dr. L	Conseil pré-voyage	OUI	NON	NON	NON	NON
Dr. C	Renouvellement ordonnance + lecture biologie	OUI	OUI	NON	NON	NON
Dr. G	Sd anxio-dépressif	NON	OUI	NON	NON	OUI
Dr. A	Sd grippal	NON	OUI	NON	NON	NON
Dr R	Fièvre/toux (suspicion Covid-19)	OUI	OUI	NON	NON	NON
Dr U	Renouvellement d'ordonnance	Oui	NON	NON	NON	NON

Dans l'étude, la téléconsultation a pu totalement s'intégrer au parcours de soin avec notamment :

- la transmission d'ordonnance dans 10 téléconsultations,
- une demande d'examen complémentaire a été réalisée lors de 4 téléconsultations,
- une re-consultation en face à face avec le Dr S. a été nécessaire par manque de matériel connecté. En effet, le motif de la patiente était une otalgie droite et l'examen clinique a pu confirmer le diagnostic d'otite externe droite. Nous pouvons donc affirmer que la consultation avec le Dr S. n'était pas éligible à la téléconsultation.

- une téléconsultation réalisée par le Dr G. a nécessité une réorientation vers un psychiatre pour la prise en charge d'un état dépressif majeur.

Tous les médecins interrogés sont unanimes sur le fait que la téléconsultation réalisée était nécessaire :

- pour faire suite à la demande du patient :

« Je pense qu'en médecine générale on n'a pas le droit de choisir si un motif de consultation est nécessaire ou non, donc oui c'était une consultation nécessaire. » - Dr B.

- pour répondre aux attentes du patient, par exemple, en le rassurant :

« S'il en est venu à téléconsulter, c'est que le patient avait un besoin à ce moment-là. Je pense que la consultation a pu rassurer le patient. » - Dr W.

- pour permettre une prise en charge des patients actifs qui manquent de temps et de suivi :

« Pour le coup c'était un patient qui travaille beaucoup, qui a une charge de travail importante et qui n'a pas forcément le temps d'aller en cabinet voir un médecin : donc pour lui ça a été bénéfique pour sa prise en charge. Moi j'ai trouvé ça adéquat pour sa situation donc dans ce cadre-là, il y avait pas mal de point positifs. » - Dr F.

- pour accélérer la prise en charge du patient :

« Il n'y avait pas d'urgence à être vu rapidement mais c'était nécessaire qu'elle soit vue pour au moins débiter les explorations parce que c'est une femme active qui ne peut plus pratiquer son sport. Donc ça permettra d'accélérer la prise en charge pour qu'elle puisse à nouveau avoir une activité physique. » - Dr. O.

D. Les enjeux de la téléconsultation selon les médecins.

1. Le risque de surconsommation de soin.

Pour une partie des médecins interrogés, la facilité d'accès à un médecin, grâce à la téléconsultation, peut conduire des patients vers une surconsommation de soin :

- « *En fait les patients ayant accès aux médecins plus facilement, ils vont donc beaucoup plus consulter. Derrière ça pousse à la consommation de soin avec cet accès plus direct et facile. Il y a moins d'obstacles pour les gens qui travaillent et qui ne seraient pas allés forcément consulter, là ils le feront.* » - Dr S.

- « *ça peut pousser à une certaine surconsommation des soins, dans le sens où on a plus facilement accès à un médecin ou à des examens complémentaires.* » - Dr W.

Le Dr F. pense aussi que cet accès facilité, avec le confort apporté par la téléconsultation, pourrait mener les patients à abuser de la télémédecine :

« *Cela va faire exploser les téléconsultations. C'est sûr que si on dit à des patients vous ne vous déplacez pas, vous ne faites pas la queue au cabinet et vous restez tranquillement dans votre canapé, vous allez avoir accès à un médecin : on va tomber dans la surconsommation.* »

Le Dr O. explique que la téléconsultation poussera obligatoirement à la surconsommation de soin, car souvent le patient reconsultera en cabinet pour un complément ou pour se rassurer :

« *On le voit très bien aux urgences. On a certains patients qui reviennent tous les deux jours, ils consomment déjà du service médical, et encore plus avec la téléconsultation. Ils vont se dire comme le médecin ne m'a pas examiné, autant aller demander un deuxième avis et être examiné. C'est un cercle sans fin, ils auront toujours des doutes.* »

Néanmoins, une partie des médecins ne voient pas la téléconsultation comme un risque de surconsommer des soins médicaux.

C'est notamment le cas du Dr B. qui explique que la téléconsultation aura un effet bénéfique sur le suivi de certains patients : « *Il faut le voir dans le bon côté des choses, ça permettrait à des patients qui n'auraient pas vu un médecin par manque de temps ou de médecin, d'être vus. C'est une bonne chose.* »

Le Dr L. insiste sur le fait que la téléconsultation doit être vue comme une solution, notamment pour soulager les urgences : « *Malheureusement on est déjà dans une société qui surconsomme du soin : c'est simple il n'y a qu'à voir le nombre de patients qui consultent dans les 24 heures aux urgences pour avoir un second avis médical. Je ne pense pas que la télémédecine poussera les gens à surconsommer le soin. Au contraire, je pense que ça peut avoir un effet bénéfique sur le désengorgement des urgences pour des motifs qui n'ont rien à y faire.* »

Le Dr C. qui est le seul médecin de l'étude à utiliser la téléconsultation en complément de ses consultations classiques, évoque la téléconsultation comme un moyen de soulager son planning : « *Les patients que je téléconsulte seraient venus me voir en cabinet dans tous les cas.* » Ainsi, pour lui, il n'y a pas de surconsommation de soin.

De plus, un autre argument pertinent est avancé par le Dr C. qui considère que le médecin doit être le garant des bonnes pratiques : « *Je pense que c'est le rôle du médecin aussi de réguler les actes de téléconsultations, on est libre après avoir vu le motif de consultation d'accepter ou de refuser la téléconsultation.* »

2. La téléconsultation : réponse à certaines carences de soin.

Tous les médecins interrogés jugent que la téléconsultation peut répondre à de nombreuses carences médicales telles que :

- **les déserts médicaux**, c'est ce qui vient à l'esprit d'un grand nombre des médecins sollicités : « *L'un des objectifs principaux du développement de la téléconsultation, c'est de permettre dans les déserts médicaux, ou pour des personnes isolées qui ne peuvent pas avoir accès à un médecin rapidement et près de chez eux, d'avoir quand même un médecin en téléconsultation.* » - Dr S.

Même si, comme le précise le Dr W., cela ne pourra en aucun cas répondre complètement à la demande dans ces zones sous dotées : « *Je pense que ça peut aider dans certains cas comme pour les déserts médicaux mais ça restera quand même limitée. Une téléconsultation ne remplacera jamais une consultation traditionnelle, mais ça peut aider.* »

- **l'accès au soin à la jeune population active** qui manque souvent de temps : « *Oui, ça répondrait à beaucoup de demandes chez les populations jeunes et actives qui ont aussi des problèmes médicaux, même s'ils ne prennent pas le temps de prendre soin d'eux. De toute façon, on est dans l'air de la technologie et cela ne pourra qu'apporter un plus, comme le gain de temps qui peut être conséquent.* » - Dr M.

- **la continuité des soins** : « *Même en ville si par exemple, le patient a son médecin traitant qui est absent pour vacance ou autre, et qu'il n'a pas de remplaçant, ce sera une option pour lui de téléconsulter.* » - Dr O.

- **Eviter de surcharger les urgences** avec des motifs de consultations qui ne le nécessitent pas : « *Je pense que ça peut avoir un effet bénéfique sur le désengorgement des urgences pour des motifs qui n'ont rien à y faire.* » - Dr L.

- **Eviter de surcharger les cabinets de ville**, avec la prise en charge de motifs secondaires ne nécessitant pas une évaluation clinique, comme la lecture d'examen complémentaire prescrit : « *Je trouve cela complètement aberrant qu'une personne vienne juste avec les résultats d'une prise de sang. On l'a déjà vue, auscultée et émis un diagnostic. On a demandé une prise de sang et que la personne vienne attendre que pour nous montrer la prise de sang... Si elle passe par la téléconsultation, on a la prise de sang sous les yeux, on peut discuter, on peut convenir s'il faut revoir la personne, on la revoit. La téléconsultation c'est une aide pour le médecin et le patient.* » - Dr D.

Le Dr C. résume bien l'apport de la téléconsultation car « *la téléconsultation peut dépanner, mais ce n'est pas le remède miracle à toutes les carences sanitaires.* »

3. La téléconsultation: source d'inégalités.

Les médecins de l'étude ont clairement identifié de potentielles sources d'inégalités soulevées par le déploiement de la téléconsultation :

- La grande disparité du réseau internet sur le territoire avec l'existence de nombreuses **zones blanches** pouvant limiter l'accès aux plateformes internet : « *Il y a un problème qui peut se poser c'est l'existence de zones blanches sur le territoire, j'avoue que là effectivement ça peut être source d'inégalité.* » - Dr C.

- **La difficulté de la maîtrise de l'outil informatique** pour une partie de la population, notamment les personnes âgées : « *Les personnes âgées qui ne savent pas utiliser internet, c'est compliqué. C'est comme pour Doctolib, j'ai très peu de sujets âgés qui l'utilisent parce qu'ils ne le maîtrisent pas. Pareil pour les cabines de téléconsultation, je ne vois pas la personne âgée se prendre la tension, se mettre l'otoscope ou utiliser un stéthoscope connecté. Pareil pour les patients illettrés ou qui maîtrisent mal la langue française : ils ne peuvent pas utiliser la téléconsultation.* » Dr O.

Cependant, il y a de nombreuses alternatives pour pallier la non-maîtrise de l'outil numérique. Par exemple, le patient peut faire appel à un aidant (proche ou soignant) :

« *Il y a des alternatives différentes en télémédecine, ça passe de la plateforme comme celle que l'on a utilisé, jusqu'à la cabine de téléconsultation avec des outils connectés.* » - Dr C.

« *Ensuite, les gens qui ne maîtrisent pas la technologie sont entourés de leurs enfants qui peuvent faire ça à leur place.* » - Dr D.

Discussion.

I. Forces et faiblesses de l'étude.

A. Inconvénients et limites.

Cette étude comporte malgré tout, des biais inhérents à la méthodologie choisie. Cette dernière n'a pas pour but l'extrapolation de résultats d'un échantillon à une population en vue de créer un consensus ou un protocole.

L'intérêt de cette méthode est de recueillir des idées et des points de vue divergents afin de comprendre un phénomène. Chaque nouvelle idée a son importance et permet de fournir un axe de recherche différent.

L'échantillon devait être varié dans le but de collecter un maximum d'informations et non d'étendre les résultats.

- Biais interne :

Le choix de la méthode qualitative par entretiens semi-dirigés a paru être la manière la plus adaptée pour traiter au mieux le sujet. Cependant, ce choix de méthodologie a constitué une difficulté supplémentaire dans la réalisation du travail : celle de la formation à l'utilisation de cette méthode.

Une recherche bibliographique centrée sur cette méthode a été réalisée, permettant la collecte de sources d'informations précises et utiles.

Une aide et un support important ont été apportés par mon directeur de thèse, le Dr Vincey C., pour l'élaboration du guide d'entretien.

L'aisance de l'interviewer et la qualité des entretiens se sont améliorées au fur et à mesure de leurs réalisations. Tous les entretiens réalisés ne sont donc pas égaux en termes de qualité, mais ils ont tous pu être exploités.

- Biais externe :

La plateforme Sobek télémédecine est une plateforme expérimentale : l'étude réalisée a permis d'effectuer des téléconsultations pilotes. De ce fait, il y a eu quelques difficultés rencontrées comme notamment le fait que l'une des patientes n'a pas pu avoir accès à son ordonnance.

- Biais de sélection :

Les médecins ont été sélectionnés de façon raisonnée sans but de représentativité. Cependant, on constate qu'il existe une grande disparité d'âge et que la tranche des 25-45 ans est très fortement sélectionnée (9 médecins sur 14).

A contrario, la tranche des médecins de plus de 60 ans est très peu représentée (un seul médecin).

Cette grande disparité d'âge des médecins peut montrer également le très fort intérêt des jeunes médecins pour la télémédecine, et un moindre intérêt voir une certaine crainte, des médecins plus âgés.

Dans un premier temps, les médecins ont été sélectionnés dans l'annuaire de SOS médecins. Devant la difficulté de recrutement, des médecins intervenant en permanence de santé dans un désert médical (Permanence de FOS sur Mer) ont été recrutés.

A la suite des premiers entretiens, un manque d'expérience important des médecins en téléconsultation a nécessité un recrutement de médecins déjà usagers de plateforme de téléconsultation (Doctolib, Qare, Consulib) pour leurs faire réaliser des consultations avec Sobek télémédecine.

Malgré ces divers recrutements de médecins, il n'a pu être réalisé que 14 entretiens pouvant induire une faiblesse de représentativité.

- Biais d'interprétation :

L'interview, la retranscription des entretiens et l'analyse des données sont réalisées par la même personne, cela pouvant entraîner un biais.

L'enquêteur peut avoir une fausse interprétation des données de façon inconsciente. Pour lutter contre cela, plusieurs lectures des résultats sont réalisées avec l'aide d'une tierce personne sans lien direct avec la médecine générale.

Une fois retranscrites, certaines informations recueillies n'étaient pas exploitables car il était difficile de les insérer dans une thématique. Elles ont donc été supprimées.

B. Avantages.

La méthodologie qualitative se révèle être la plus adaptée à la problématique posée. Elle a permis d'obtenir un nombre d'idées plus conséquent.

L'entretien individuel est un bon moyen de recueillir l'avis personnel sur mon sujet, sans être influencé par quiconque. On peut dès lors aborder plus facilement les idées en profondeur. Le médecin interrogé est plus à l'aise pour s'exprimer librement sans crainte du regard de l'autre.

L'organisation des entretiens se déroulait pour la plupart par téléphone ou visioconférence, permettant ainsi au médecin de répondre spontanément et de pouvoir s'adapter au mieux au planning du médecin.

Le recrutement de médecins avec des profils différents et surtout des niveaux différents d'expérience avec la téléconsultation, a permis d'explorer des ressentis et des points de vue variés.

Les médecins exerçant à SOS Médecin et à la permanence de Fos sur Mer, possèdent une activité orientée vers des consultations de soins non programmées ou « d'urgence », ce qui se rapproche de nombreux motifs de « téléconsultations de soins non programmés ».

Au contraire, les médecins traitants exerçant en cabinet et usagers de plateformes de téléconsultations depuis plusieurs mois, ont permis d'apporter un autre regard et une utilisation de la « téléconsultation de soins programmés » intégrée dans le suivi du médecin traitant.

En analysant la littérature, on s'aperçoit qu'il n'existe aucune étude sur le ressenti des médecins généralistes lors de la téléconsultation. Cette recherche a permis de faire un état des lieux sur cette nouvelle technique d'exercice médical à travers l'opinion des médecins généralistes libéraux des Bouches du Rhône.

Cette étude est complémentaire du travail de mémoire qui explore le ressenti des patients lors de la téléconsultation.

II. Objectif principal.

L'objectif principal de cette étude est l'exploration du ressenti des médecins lors d'un acte de téléconsultation.

- L'outil informatique :

Lors de cette étude, l'impact de l'outil informatique sur l'acte de téléconsultation est indéniable : il devient un acteur incontournable de la relation médecin-patient.

Les médecins ont manifesté une réserve sur la fiabilité de leurs matériels informatiques. Si la majorité des médecins déclare avoir bénéficié d'un débit internet adéquat, une réserve est émise sur la fiabilité de leurs appareils informatiques.

Les médecins ont utilisé leurs ordinateurs et smartphones personnels. Selon le guide pratique sur la protection des données élaboré par le CNIL-CNOM en juin 2018, il est possible d'utiliser son matériel informatique dans le cadre professionnel, à condition que les règles de sécurité soient respectées.

Il est fortement déconseillé de conserver des informations d'ordre médical dans la mémoire interne : cela permet d'éviter de graves conséquences pour les patients dans l'hypothèse d'un vol ou d'une perte du matériel.

En pratique, la conservation des données doit s'effectuer a minima dans le respect des règles de sécurité suivantes : utilisation de mots de passe conformes aux recommandations de la CNIL (12 caractères comprenant des majuscules, des minuscules, des chiffres et des caractères spéciaux), verrouillage automatique après un court délai, chiffrement des données sensibles.

D'une manière plus générale, le médecin doit éviter de prêter son ordinateur, téléphone ou tablette et de les laisser sans surveillance. (32)

Certains médecins ont émis le souhait d'avoir accès à du matériel connecté, ce qui pourrait contribuer fortement à l'examen clinique.

Le matériel informatique ainsi que le choix de la plateforme de téléconsultation doivent permettre aux praticiens une pratique optimale de la téléconsultation.

De ce fait, l'assurance maladie a mis en place une aide financière intégrée dans le forfait structure pour aider à la modernisation du matériel nécessaire pour la pratique de la télémédecine. Ce forfait se compose de 350€ pour s'équiper en solution d'échanges en vidéo, pour mettre à jour les équipements informatiques, acquérir une solution de télémédecine sécurisée (abonnement) et 175 € pour financer un ou plusieurs appareils médicaux connectés, parmi ceux présentés dans la liste ci-dessous: (23)

- oxymètre connecté,
- stéthoscope connecté,
- dermatoscope connecté,
- otoscope connecté,
- glucomètre connecté,
- électrocardiogramme connecté (ECG),
- sonde doppler connectée,
- échographe connecté,
- les appareils de mesure de la pression artérielle connectés,
- caméra connectée,
- les outils de tests visuels ou auditifs connectés,
- le matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire (spiromètre, tympanomètre...) connectés.

Un autre aspect essentiel mis en évidence dans l'étude est la confiance des médecins dans la confidentialité des données médicales que ce soit lors du transfert de données avec la visioconférence, ou avec l'émission de documents (prescriptions, compte rendue...), ou encore pour le stockage du dossier médical du patient.

Le CNOM et le CNIL rappellent dans leurs guides (32) que lorsqu'une téléconsultation est pratiquée, c'est un acte médical réalisé.

L'ensemble des obligations déontologiques habituelles s'appliquent, ainsi que les obligations relatives aux informations que le praticien est amené à connaître sur ses patients.

Ainsi, comme en cabinet, les respects de la confidentialité des données personnelles et du secret médical, font partie de la responsabilité du médecin.

Dans l'étude, de nombreux médecins ont remis en cause la confidentialité assurée par la plateforme. Cette démarche est totalement justifiée car il est de leurs responsabilités de s'assurer que les obligations du règlement général sur la protection des données sont appliquées par la plateforme.

En conséquence, lorsqu'un médecin utilise une plateforme de télémédecine il doit s'assurer que le prestataire (qui met à disposition la plateforme et qui est au final un sous-traitant) respecte la réglementation.

Le contrat de sous-traitance doit bien indiquer que le sous-traitant :

- ne traite les données à caractère personnel que sur instruction du médecin,
- veille à la signature d'engagements de confidentialité par le personnel,
- prend toutes les mesures de sécurité requises,
- ne recrute pas de sous-traitant sans l'autorisation écrite préalable,
- coopère avec le médecin pour le respect de ses obligations en tant que responsable de traitement, notamment lorsque des patients ont des demandes concernant leurs données,
- supprime ou renvoie l'ensemble des données à caractère personnel à l'issue des prestations,
- collabore dans le cadre d'audits.

S'agissant des données de santé, la plateforme doit être hébergée par un hébergeur de données de santé agréé ou certifié.

- Le rapport médecin/patient :

La relation médecin/patient est primordiale pour une alliance thérapeutique optimale. Or dans l'étude, plusieurs éléments viennent altérer cette relation de confiance.

La présence de l'écran agit comme un filtre sur cette relation. Pour de nombreux médecins cela a altéré leurs communications avec le patient. Un sentiment de doute est ressenti par plusieurs médecins du fait de ne pas voir le patient de visu : pour une partie d'entre eux, tous les éléments ne sont pas perceptibles au travers un écran.

Le « gut feeling » se définit littéralement comme une « sensation tripale, viscérale », relaté comme étant une sorte d'intuition spécifique qui s'impose au soignant en consultation, pouvant être accompagnée de sensations corporelles.

Il a été défini deux sortes de «Gut feeling»:

- *Le sens d'alarme* perçu comme un malaise par le médecin qui a l'impression que «quelque chose cloche» avec son patient alors qu'il n'y a aucun élément objectif pour étayer cette sensation. Il perçoit intuitivement qu'une intervention est nécessaire pour son patient afin de prévenir la survenue de graves problèmes de santé: « Il y a quelque chose qui ne tourne pas rond »,

- *Le sens de réassurance* pour lequel le médecin généraliste est sûr de lui concernant le pronostic et la prise en charge thérapeutique sans avoir de diagnostic bien établi « tout colle». Il en émane une sensation de sécurité.

Un lien très étroit, parfois inconscient, a été trouvé entre le «Gut feeling», l'expérience, les connaissances médicales, la connaissance du patient, l'interprétation de sa communication non verbale, l'inquiétude de l'entourage du patient et du patient lui-même.

Le « Gut feeling » pourrait donc résulter de l'accumulation d'informations diverses et inconscientes, ce qui nous laisse également penser que la prise de décision du médecin généraliste pour son patient découle de multiples éléments divers et variés.

Or, il est clair que lors d'une téléconsultation, le médecin n'a pas accès à toutes ces informations. Ce qui peut potentiellement expliquer l'inquiétude de certains praticiens.

A contrario, pour certains médecins la communication n'a pas été altérée par l'écran. Les échanges se sont déroulés normalement, sans différence notable par rapport à une consultation standard.

Il a été constaté que toutes les téléconsultations effectuées entre le médecin traitant et leurs patients ont permis des échanges jugés sans différences par rapport à d'habitude.

Ce constat vient renforcer les conclusions de la HAS (5) dans son guide de bonnes pratiques expliquant que pour qu'une téléconsultation soit réalisée dans des conditions optimales, il est nécessaire que cela soit effectuée par le médecin traitant, ou à défaut par un médecin ayant déjà consulté physiquement le patient dans les douze derniers mois.

Ces recommandations semblent congruentes au vu des résultats de l'étude car les médecins ayant consultés leurs patients, ont eu un meilleur ressenti de la prise en charge effectuée.

Cependant, la téléconsultation peut également être effectuée en tant que « soin non programmé » : c'est le cas de la primo-consultation, situation où le médecin et le patient n'ont aucune connaissance l'un de l'autre. Cela peut être un handicap à la relation de confiance entre le soigné et son soignant. Cette relation de confiance est d'autant plus importante en médecine générale, où elle évolue dans le temps au grès de multiples consultations qui viennent renforcer ce lien.

Ainsi, le médecin doit adapter sa pratique à cette primo-consultation et prendre un temps supplémentaire afin de bien établir la relation patient-médecin (interrogatoire détaillé : antécédents, traitement en cours, allergies, etc.).

Lors de l'étude, on constate ainsi que le temps de téléconsultation des primo-consultations est supérieur à ceux du suivi avec le médecin traitant. L'un des cas les plus parlants est celui du Dr G. qui a dû prendre en charge une suspicion d'état dépressif majeur chez un patient qu'il ne connaissait pas. Il explique qu'il a dû faire preuve d'une écoute plus importante pour laisser la place à la parole du patient.

- L'adaptation à une consultation sans examen clinique :

La téléconsultation (sans matériel connecté) ne permet pas un examen clinique par les médecins de l'étude. Cela a nécessité une adaptation de la prise en charge des patients pour ces derniers. En conséquence, ils déclarent tous avoir modifiés leurs pratiques, avec souvent une écoute plus attentive du patient et de ses motifs pour compenser ce manque d'examen.

L'incertitude diagnostique est une des principales sources d'inquiétude chez les médecins interrogés. Cependant, on a pu constater dans l'étude une disparité entre les médecins novices et les médecins plus expérimentés à la téléconsultation.

Il est à noter que les médecins « expérimentés » ont tous téléconsulté avec des patients qu'ils ont déjà examinés en physique dans les mois précédents. Ainsi, ils n'ont pas manifesté d'inquiétude vis-à-vis de cette téléconsultation. On peut donc faire le parallèle avec les recommandations de la HAS et de la sécurité sociale, qui recommandent fortement que le patient qui téléconsulte soit suivi par son médecin.

En parallèle, certains médecins ont manifesté leurs désirs de se former à la téléconsultation. Ils expliquent que leurs pratiques en téléconsultation n'avaient pas été optimales, du fait de l'inexpérience mais également de lacune de formation à cette nouvelle pratique.

La HAS dans ses recommandations de bonnes pratiques conseille aussi une formation ultérieure à toute pratique de téléconsultation.

La Société Française de Santé Digitale (SFSD) a annoncé en 2019, la mise en place du premier Diplôme Interuniversitaire (DIU) en Télémédecine. (43)

Ainsi, le DIU « *Une approche globale de la télémédecine* » a été mis en place par l'Université de Bordeaux en collaboration avec les Universités de Besançon, Caen, Lille, Montpellier et Nantes.

Ce diplôme, réalisé avec le soutien de la SFSD et de l'université médicale digitalisé, est le premier DIU National de Télémédecine. L'objectif de ce DIU est d'apporter aux participants la connaissance nécessaire à la mise en place d'un projet de télémédecine au sein d'un établissement ou dans le cadre d'une activité libérale.

La société française de télémédecine a également mis en place des formations présentielles de développement professionnel continu, permettant à tous les professionnels de santé une formation sur l'outil numérique et d'adapter sa pratique à la téléconsultation.

Il est à noter que dans l'étude, même si les médecins affirment avoir pour la majorité ressentis une incertitude diagnostique plus grande que lors d'une consultation classique, 12 médecins sur 13 ont pu établir un diagnostic à l'issue de la téléconsultation.

Cela fait écho à la revue de la littérature, menée dans la thèse « *La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale* »¹⁰, qui retrouve que la plainte principale et l'anamnèse sont les temps les plus contributifs à l'établissement du diagnostic en médecine générale. L'examen clinique permet d'établir le diagnostic dans moins de 20% des cas. Un examen clinique ciblé, sur le problème énoncé par le patient, permettra surtout d'éliminer certaines hypothèses diagnostiques.

Enfin, lors de l'étude une partie des médecins a exprimé un sentiment de déshumanisation de leur pratique. En effet, de nombreux praticiens ont expliqué qu'ils auraient eu besoin d'une plus grande proximité avec leur patient et que cela ne pouvait se réaliser que par l'intermédiaire de l'examen clinique au travers du toucher, de la palpation et de l'auscultation.

¹⁰ Mme Fouzai Jouanni, Mai 2016.

III. Objectif secondaire : Enjeux de la téléconsultation en médecine générale.

- Le risque de consumérisme :

Lors de l'étude, il a été demandé aux médecins s'ils estimaient que la téléconsultation pouvait conduire à une consommation du soin. Il est intéressant de voir que plus de la moitié des médecins ont interprété la question comme un risque de **surconsommation**.

En effet, plus de la moitié des médecins interrogés estiment que la facilité d'accès offerte par la téléconsultation poussera les patients à consulter plus fréquemment pour des motifs qui parfois ne seront pas nécessaires.

Cependant, certains médecins ont expliqué que le système de soin français pouvait déjà conduire à une consommation du soin. L'un des exemples les plus parlants, est celui d'un passage aux urgences pour un motif qui ne le nécessite pas et qui engendre un coût moyen de 227€ (45). Selon de nombreux médecins, le faible coût d'une téléconsultation est à mettre en avant par rapport à la dépense possible d'un passage aux urgences.

Ce risque de consumérisme peut être régulé par le médecin qui prend en charge la téléconsultation : il est libre après avoir pris connaissance du motif de téléconsultation d'accepter ou de refuser le patient. C'est l'une des raisons qui doit encourager l'autorité sanitaire et les médecins à garder un total contrôle sur ce nouveau mode d'exercice.

- Inégalité d'accès à la téléconsultation : couverture Internet :

L'une des sources d'inégalités évoquée par les médecins est la disparité de la couverture internet sur le territoire.

Ainsi, les patients ne disposant pas d'un Internet de qualité minimale représentent 10,1 % de la population soit 6,8 millions d'habitants. Cette inégalité sur l'accès à Internet en France a une importante dimension géographique. Or, déjà confrontées au recul des services publics ou à la fracture sanitaire, les zones rurales subissent également les effets de la fracture numérique.

Par exemple, près du tiers (31 %) des habitants des communes de moins de 1000 habitants (soit 73 % des communes en France) ne peuvent pas accéder à un Internet de qualité minimale. Pour une partie de ces populations, l'arrivée de la fibre optique pourrait améliorer nettement la situation. Cette attente de la fibre est en théorie censée s'achever en 2022, avec le plan France Très Haut Débit. (40)

Ces zones de faibles débits internet correspondent également à des zones sous dotées en médecins généralistes. Cela peut donc représenter une double peine pour ses populations.

- Inégalité d'accès à la téléconsultation : difficulté de la maîtrise de l'outil informatique :

Une des difficultés que peut soulever le déploiement de la téléconsultation, serait la difficulté de l'appropriation de l'outil numérique pour certains patients. Il est évident que cela peut être le cas d'une partie des personnes âgées.

Si, selon une étude des Petits Frères des Pauvres de 2016, un quart des plus de 60 ans n'utilise jamais Internet, témoignant d'une fracture numérique accroissant l'isolement des personnes âgées, les seniors ne rejettent pas les nouvelles technologies pour autant.

Chez les plus de 70 ans en 2014, près d'une personne sur 2 était équipée d'un ordinateur, d'un téléphone portable et d'une connexion internet. Mais les plus de 70 ans non connectés souffrent d'une difficulté à s'approprier l'usage du numérique, un constat reflétant l'importance d'un accompagnement.

Cependant pour ne pas laisser cette tranche de la population à la marge d'un progrès sanitaire, dont les bénéfices peuvent être très importants (suivi de pathologies chroniques, surveillance des patients alités...), la mise en place d'une aide par du personnel soignant comme les infirmiers (d'autant plus si le patient âgé est isolé) est une solution à privilégier pour permettre un accès à des téléconsultations.

- La lutte contre les déserts médicaux :

La téléconsultation a été ressentie par les médecins comme un nouvel outil pour lutter contre certaines carences de santé. L'aide pouvant être apportée aux déserts médicaux a été évoquée à de multiples reprises.

Selon la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) près d'un médecin en exercice sur deux a plus de 55 ans (47%).

Dans le même temps, chaque année, 8 000 étudiants deviennent officiellement médecins au moment où 16 000 d'entre eux partent à la retraite. La démographie médicale déclinante et la distorsion entre la disponibilité des médecins et la demande des patients légitiment le recours à la consultation à distance. (37)

Le numérique peut être un outil efficace de lutte contre les déserts médicaux. Selon la DREES, en France, on consulte en moyenne son généraliste 4 fois par an. Si l'on a accès à moins de 2,5 consultations dans une année, alors on est résident d'une zone sous dense également appelée "désert médical". Cette réalité concerne aujourd'hui 8,6% des Français.

Malgré cela, la majorité des médecins expliquent que la téléconsultation seule ne peut être considérée comme une solution viable, mais qu'elle doit être un outil supplémentaire pour combattre les zones sous dotées en médecins.

La solution pour le Dr F. est simple : « *Il faut plus de médecins, c'est tout.* »

- Désengorger les urgences :

Un autre enjeu en faveur de la téléconsultation est la prise en charge des « soins non programmés ».

La France réalisait en 2012, 440 millions de consultations médicales (6,7/an/habitant) dont la moitié était des consultations de soin primaire. En 1990, le corps médical français en réalisait 342 millions (5,9/an/hab.) dont la moitié en soin primaire et une partie en consultations non programmées.

En 22 ans, le nombre de consultations de soin primaire a progressé de 50 millions, soit 2,3 millions de consultations supplémentaires chaque année. Alors que pendant cette même période, la densité médicale dans les territoires ruraux baissait du fait de l'effet "papy-boomer"¹¹ et de l'urbanisation dominante des nouvelles installations médicales, notamment dans les régions où se trouvent les CHU.

La progression de 0,5%/an de consultations de soin primaire a persisté après 2012, alors que le temps moyen de travail hebdomadaire d'un médecin généraliste a diminué progressivement de 70 heures, il y a encore 20 ans, à 45h en moyenne aujourd'hui, soit une réduction d'au moins 35% du temps médical consacré aux consultations présentes et aux visites à domicile (devenues de plus en plus rares en dehors de l'urgence).

Malgré l'effet papy-boomer, la démographie médicale française reste une des plus fortes d'Europe, mais le nombre de médecins généralistes stagne en 2019 et devrait baisser de 20% d'ici 2025.

La demande de consultations non programmées augmente également de 5%/an et est transférée aux médecins urgentistes des services d'accueil hospitalier et au centre 15.

¹¹ De plus en plus de départs en retraite non remplacés.

Cette demande non programmée représente aujourd'hui plus de 18 millions de consultations de soin primaire assurées par les médecins urgentistes de l'hôpital et près de 4 milliards d'euros à la charge du budget hospitalier. Il s'agit surtout de mettre en comparaison les quelques 3000 urgentistes diplômés du CAMU (Capacité de Médecine d'Urgence), DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires)¹² et depuis 2017 du DESMU (Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine d'Urgence)¹³. (45)(46)

La charge de travail en soin primaire confiée aux médecins urgentistes depuis 2003 n'a cessé de progresser en plus de 15 ans. Elle représente aujourd'hui l'équivalent d'une activité complète de 4800 à 5000 médecins de soin primaire. Or le nombre total de médecins urgentistes diplômés dans les établissements de santé français est inférieur à 3000, hors internes.¹⁴

Il ne faut donc pas s'étonner de l'état de crise des services d'urgences hospitaliers depuis quelques années et du délai d'attente de plus en plus long pour les patients qui viennent aux urgences simplement pour une consultation médicale de soin primaire.

Les hôpitaux ne peuvent plus augmenter leurs dépenses en ressources humaines, Ils se retrouvent donc dans une impasse financière pour augmenter leurs ressources humaines. Il faut trouver d'autres solutions.

C'est ainsi que les pouvoirs publics veulent rediriger vers la médecine ambulatoire près de la moitié des consultations non programmées qui viennent aux urgences.

Les pouvoirs publics estiment que 42% des passages aux urgences hospitalières devraient être pris en charge au niveau territorial par la médecine de ville.

Cette perspective concernerait près de 10 millions de consultations non programmées traitées aujourd'hui par le service d'accueil de l'hôpital, soit une activité complète de 2500 médecins généralistes qui serait à répartir entre les quelques 102 000 médecins généralistes inscrits au Conseil de l'Ordre en 2018.(48)

¹² Rattachés par le CNOM à la spécialité Médecine Générale et donc non individualisés.

¹³ Reconnu par le CNOM comme nouvelle spécialité médicale, dont le nombre ne figure pas pour l'instant dans l'Atlas 2018.

¹⁴ Atlas 2018 CNOM.

En théorie, si chaque médecin de soin primaire prenait sa part pour soulager les urgences hospitalières, cela se traduirait par une activité supplémentaire de 100 à 150 consultations non programmées/an/médecin, soit 2 à 3 consultations non programmées par semaine qui s'ajouteraient à celles qu'ils réalisent déjà avec leur patientèle.

La téléconsultation non programmée pourrait contribuer à cette réorganisation des soins primaires au niveau du territoire de santé. De nombreux médecins de l'étude ont évoqué l'apport que pourrait avoir la téléconsultation sur le désengorgement des urgences.

Au dernier trimestre 2019, 60 000 téléconsultations ont été réalisées en respectant l'avenant 6. Ce sont dans 65% des cas des téléconsultations programmées à l'initiative du médecin traitant. Cela signifie que moins de 40 000 téléconsultations auraient été à l'initiative des médecins traitants pour leur patientèle. (55)

C'est peu compte tenu des attentes et des prévisions de la CNAM : 500 000 téléconsultations programmées en 2019, 1 million en 2020 et 1,5 million en 2021.

Pendant la même période, quelques 150 000 téléconsultations non programmées non remboursées (car ne respectant pas le parcours de soin imposé par l'avenant 6) ont été réalisées par des plateformes nationales financées par des complémentaires santé. Elles sont pratiquement toutes à l'initiative du patient et peuvent être secondairement programmées dans la journée.

- Désengorger les cabinets libéraux :

Un autre apport de la téléconsultation développé par les médecins lors de l'étude consiste à libérer du temps médical lors des consultations classiques.

En effet, les médecins de soin primaire réclament depuis plusieurs années une régulation de la demande de soins. Ils estiment, par expérience, que 30 à 40% de la demande ne justifient pas une consultation médicale.

Il y a trop de demandes aujourd'hui de la part de la population qui ne correspondent pas à un réel besoin de voir un médecin. La téléconsultation pourrait permettre de prendre en charge les motifs secondaires tels que:

- Le renouvellement d'ordonnance de façon ponctuelle,
- La lecture d'examen complémentaire déjà prescrit en consultation,
- La dispensation de conseil,
- L'orientation du patient dans son parcours de soin.

Une plateforme de téléconsultation orientée vers le conseil et l'orientation¹⁵ pour réguler ce type de consultation, permettrait d'avoir un premier filtre de ces demandes. Il s'agit de rassurer, de conseiller, d'orienter dans le parcours de soin primaire pour une consultation présenteielle si nécessaire, d'organiser l'admission au service des urgences hospitalières si on suspecte une urgence vitale ou la nécessité d'une hospitalisation. (49)

Il existe des exemples en Europe (Suisse, Suède, Danemark, Royaume-Uni) où une telle organisation a permis de désengorger les cabinets médicaux de soin primaire et les services d'urgences hospitalières. (34)

- Améliorer l'accès aux soins pour certaines tranches de la population :

Les médecins de l'étude ont également évoqué la téléconsultation comme un accès plus pratique pour certaines tranches de population, comme les jeunes actifs ou les étudiants.

De manière générale, 53 % des étudiants et 45 % des étudiantes consultent une à deux fois par an un médecin généraliste, alors que la moyenne tout âge confondu est de 6,1 par an. Une enquête du groupe de réflexion *Lab. e-santé* démontre que 69% des étudiants et 64% des étudiantes estiment que la téléconsultation est une « *réponse adaptée pour avoir un conseil médical.* »

3/4 des jeunes considèrent aussi que ce dispositif pourrait leur éviter de se déplacer et plus d'un jeune sur deux jugent la téléconsultation plus rapide et plus facile d'accès. (38)

¹⁵ Télé conseil.

Conclusion

La téléconsultation est un formidable outil, à la disposition des patients et du corps médical, qui permet d'abolir les distances et faciliter l'accès aux soins. Elle doit être envisagée comme une aide à la prise en charge du patient et un complément à une consultation classique.

La nouveauté de cet exercice implique des inquiétudes et des craintes naturelles chez un grand nombre de médecins. En effet, de nouveaux acteurs tels que les plateformes de téléconsultation prennent place dans une relation médecin/patient qui s'en trouve perturbée.

Néanmoins, la téléconsultation est désormais reconnue comme une branche de la médecine. Cette pratique doit nécessiter à ce titre une formation et un apprentissage, afin de permettre aux soignants de mieux appréhender les subtilités de ce nouveau mode d'exercice.

Il est clair que pour une prise en charge optimale, la téléconsultation doit s'ancrer dans un réseau territorial dont le coordinateur doit être le médecin traitant. Ce dernier peut faire appel à différents intervenants tels que les infirmiers libéraux ou les pharmacies de proximité afin d'optimiser sa prise en charge.

A l'heure où ce travail se clôture, notre pays et le monde entier vivent une crise sanitaire sans précédent. Aujourd'hui, à travers cette pandémie et les risques de contamination inhérents, la téléconsultation apparaît clairement comme une véritable alternative et un complément dans la pratique de tous les praticiens.

ANNEXES

Entretien Dr W.

PROFIL PROFESSIONNEL:

- *Quel âge avez-vous? Quel est votre mode d'exercice ? Depuis combien d'années exercez-vous ?*

Je suis un jeune médecin généraliste de 30 ans. Je travaille à SOS Médecin depuis quelques mois.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télé médecine ?*

Je n'ai jamais pratiqué la télémédecine avant de participer à votre étude. Mais j'avais déjà quelques notions sur la télémédecine, surtout depuis une petite année, où on en entend pas mal parler. Je ne serais pas contre à l'avenir d'exercer sur une partie de mon activité en téléconsultation, mais ça reste à voir. Il faut d'abord que je m'adapte au fait de consulter à travers un écran... ça peut représenter un frein.

- *Dans quel environnement effectuez-vous vos téléconsultations ? Avez-vous des plages horaires prédéfinies?*

J'ai effectué ma téléconsultation chez moi, dans mon salon, au calme avec un bon café (rire).

OUTIL NUMERIQUE :

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ? Si non, pour quelles raisons ?*

Oui... après c'était juste mon ordinateur. Mais ça suffit pour une téléconsultation. Et puis le débit internet était de qualité.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec le patient était assurée ? Si non, pour quelles raisons ?*

Euh oui je pense. Pour moi la confidentialité était assurée, j'étais chez moi seul, donc la confidentialité était préservée. Pour le patient je ne suis pas avec lui, je ne sais pas s'il y avait d'autres personnes avec lui. Pour la plateforme internet, je ne sais pas...

LA CONSULTATION :

- *Quel était le motif de la téléconsultation ?*

Le motif de la consultation était une gêne de la glande mammaire, avec probablement une gynécomastie.

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ?*

Non, je n'ai jamais vu le patient avant la téléconsultation.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ? Si non, pourquoi ?*

J'ai l'impression d'avoir réussi à établir une relation de confiance avec le patient : je l'ai senti à l'aise dans les échanges, il m'a posé des questions comme si on était en consultation classique. Donc même si la consultation s'est déroulée à distance, cela n'a pas eu d'impact sur la relation avec le patient.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Oui, le patient m'a parlé d'une masse au niveau pectoral, mais c'est vrai que comme ça avec seulement la caméra ce n'est pas évident... je n'ai pas vu de masse... c'était un peu compliqué. Mais j'ai demandé une autopalpation au patient pour me guider et puis derrière j'ai prescrit des examens complémentaires. Mais, c'est vrai que l'on a moins de certitude sur le diagnostic. Et puis je pense que la démarche clinique reste la même. Je veux dire par là, que même lors d'une consultation classique, j'aurais demandé des examens cliniques. Donc je ne pense pas avoir poussé à la surconsommation d'examens complémentaires.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Pour moi les causes justifiant qu'une téléconsultation n'est pas adaptée, c'est l'urgence vitale, un patient pas adapté par exemple violent, ou encore des patients avec des demandes abusives. Au final ça reste du bon sens.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*

Oui, pour moi la consultation effectuée était autant efficace qu'une consultation classique, parce que ce que j'ai réalisé lors de la téléconsultation, c'est ce que j'aurais fait lors d'une consultation traditionnelle. La démarche diagnostique reste la même. Même s'il n'y a pas d'examen clinique, cela sera comblé par les examens cliniques que je vais demander.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Alors je ne sais pas comment ça se passe pour le site, je ne sais pas comment les données de la téléconsultation sont conservées, si cela est sécurisée ou pas, mais de mon côté tous les échanges que j'ai eu avec le patient sont restés entre lui et moi. En fait, la différence avec la consultation traditionnelle c'est qu'il y a un intermédiaire: la plateforme internet.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Non, mais il existe un compte rendu sur le site internet.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Non la consultation n'était pas pressante. Le patient aurait pu attendre et voir son médecin traitant, mais s'il en est venu à téléconsulter, c'est que le patient avait un besoin à ce moment-là. Je pense que la consultation a pu rassurer le patient.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui pourquoi pas. Le patient je serais prêt à le revoir avec plaisir.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Pas forcément, mais ça peut pousser à une certaine surconsommation des soins, dans le sens où on a plus facilement accès à un médecin ou à des examens complémentaires.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin comme les déserts médicaux, les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leur santé ?*

Oui, je pense que ça peut aider dans certains cas comme pour les déserts médicaux mais ça restera quand même limité. Une téléconsultation ne remplacera jamais une consultation traditionnelle, mais ça peut aider...

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité d'accès aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Pour les personnes âgées qui ne maîtrisent pas l'outil informatique, ça peut clairement représenter une source d'inégalité d'accès aux soins.

Entretien Dr F.

PROFIL PROFESSIONNEL :

- *Quel âge avez-vous? Quel est votre mode d'exercice ? Depuis combien d'années exercez-vous ?*

Je suis le Dr F., je suis médecin thésé depuis 3 ans et j'exerce à Sos Médecin Marseille.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télé médecine ?*

C'est un nouveau dispositif mise en place pour faciliter l'accès au soin, et qui est maintenant presque obligatoire pour tous les médecins. Ma seule expérience en télé médecine est pour la consultation que je viens de faire.

OUTIL NUMERIQUE :

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ? Si non, pour quelles raisons ?*

Non, cela ne marchait pas bien, j'ai eu du mal à accéder au dossier du patient, la plateforme s'affichait mal sur mon pc et je n'avais pas une super qualité vidéo. Au niveau audio cela allait. On peut dire que la consultation a été pas mal perturbée.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec le patient était assurée ? Si non, pour quelles raisons ?*

Non, je ne pense pas du tout que la confidentialité était assurée : on peut pirater des trucs. Je pense que ce serait très facile de pirater des données pour des assurances. Par exemple, j'ai constaté que la plateforme Qare de téléconsultation est détenue par AXA ... donc je pense que même s'ils disent que les données sont confidentielles et qu'elles sont protégées, rien ne les empêchent de les utiliser. Je pense que ça doit être très facile à pirater par des hackers, je n'ai pas vérifié si le site était sécurisé avec le petit logo...

LA CONSULTATION :

- *Quelle était le motif de la téléconsultation ?*

Le motif était une trachéite. La prise en charge était facile dans ce cas-là, mais bon tu n'auscultes pas le patient, tu ne regardes pas le fond de gorge : ce n'est pas médical je trouve... Tu ne peux pas lui faire de TDR... Tu ne sais pas bien, tu ne vois pas si la gorge est rouge, tu ne peux pas ausculter ses poumons... t'es trop dans l'incertitude. Au début je pensais que c'était bien et puis maintenant avec cette expérience de téléconsultation je pense que pas du tout.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ? Si non, pourquoi?*

L'écran a complètement changé ma relation avec le patient, c'était trop bizarre, pour moi ce n'était pas mon patient, c'était quelqu'un ... je sais pas comment dire, pour moi ce n'était pas un patient. Pourtant je m'étais mis dans les conditions, je vais être là et je vais voir le patient comme lors de mes visites à Sos Médecin... ben non je n'ai pas réussi. J'avais l'impression de voir un mec par visioconférence et juste parler... Pour moi il fallait que je le voie, que je le touche, que je le regarde.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Pour moi aucune certitude, zéro certitude... Le fait que tu ne peux pas examiner le patient, tu ne peux pas le voir, tu ne peux pas le toucher, ça provoque énormément d'incertitude et de doute. Et même après la téléconsultation cela m'a pas mal travaillé, je me posais la question est-ce que j'ai oublié quelque chose... est-ce que j'ai vu ça ... comment j'aurais pu éliminer une pneumopathie à distance. Si je ne savais pas que tu n'étais pas là pour examiner le patient derrière, si nécessaire, je n'aurais pas dormis de la nuit.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Pour moi le vrai motif adapté à la téléconsultation : c'est le renouvellement de traitement, parce que pour moi une pathologie aiguë doit être examinée. Ensuite la consultation conseil est aussi adaptée, par exemple le patient qui veut être accompagné pour un sevrage tabagique. A contrario, la consultation psychiatrique, même si il n'y a pas d'examen clinique nécessaire, je ne trouve pas cela adaptée. Pour la dermato c'est pareil, ce n'est pas du tout adapté à la qualité d'image des ordinateurs. Donc finalement pour moi la téléconsultation c'est adaptée pour les RO, du conseil ou alors pour les motifs secondaires que les patients nous donnent en fin de consultation comme le renouvellement de bas de contention ou des chaussures orthopédiques etc.

- *Pensez-vous que la téléconsultation était autant efficace qu'une consultation classique ?*

Je pense que l'avantage c'est que les patients peuvent être vu rapidement, donc pour les patients qui habitent loin d'un médecin c'est top. Mais si un jour il arrive un problème ... la tu ne vois pas le patient, tu ne sais pas comment il est, tu ne vois pas son état général. Je pense qu'il faut un personnel paramédical à côté, comme un infirmier.

Pour en revenir à ma téléconsultation je sentais que je n'avais pas toutes les cartes en mains. Les points forts c'est que l'on peut voir des patients qui ne seraient jamais venus en cabinet, et le gain de temps pour les petites consultations secondaires.

J'imagine que si je me mettais à la téléconsultation j'organiserais des plages horaires le soir pour téléconsulter tous les motifs secondaires, cela me dégagerai du temps pendant les consultations en journée. Le point faible de la téléconsultation, c'est que l'on ne voit pas le patient : c'est vraiment indispensable d'examiner le patient. Pour moi la téléconsultation ce n'est pas notre métier, on n'est pas médecin. Je ne suis plus médecin, je ne suis plus dans le soin. Quand on m'en a parlé je me disais, le concept est top. Je pense que le gouvernement est en train de faire une grosse erreur en permettant le remboursement des consultations, cela risque d'engendrer des catastrophes.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui, je pense qu'entre le patient et moi le secret médical était préservé. Mais il ne faut pas oublier qu'il y avait le patient, moi et l'interface et donc les vidéos peuvent être piratées et finir sur YouTube : vous imaginez le patient qui me montre des lésions cutanées sur ses parties intimes et que la vidéo soit piratée et termine sur internet. Ça pourrait provoquer des scandales. Je pense que la télémédecine a été faite pour la grosse assurance...

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Pensez-vous que la consultation été nécessaire ?*

Oui, la consultation était nécessaire parce que le patient avait une vrai demande mais il aurait pu aller voir son médecin traitant. Je pense que c'est plus sûr pour le patient d'être vu par leur médecin traitant. Je pense que l'on devrait plus mettre d'effort sur la formation de nouveaux médecins plutôt que de développer la téléconsultation.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Oui je pense. Les patients qui n'ont pas accès aux médecins, par exemple en campagne, lorsqu'ils attrapent une rhino-pharyngite, ils patientaient deux-trois jours et la nature faisait la chose, alors que maintenant ces mêmes patients vont téléconsulter pour le même motif. Et pour moi cela va faire exploser les consultations. C'est sûr que si on dit à des patients vous ne vous déplacez pas, vous ne faites pas la queue au cabinet et vous restez tranquillement dans votre canapé, vous allez avoir accès à un médecin : on va tomber dans la surconsommation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin comme les déserts médicaux, les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leur santé ?*

Franchement non, pour moi le patient qui est malade, il doit aller voir son médecin traitant même si le patient habite à 100 Km. Je suis désolé mais il doit se déplacer, je ne vais pas mettre ma responsabilité en jeu pour la distance. Pour moi, il faut plus de médecins c'est tout. Il y a des médecins qui veulent travailler à la campagne, mais malheureusement pas suffisamment.

On va prendre l'exemple d'une jeune cadre qui pense avoir une cystite et qui veut téléconsulter à 20 heures du soir après sa journée de travail. Jamais une cystite ne doit être prise en charge en téléconsultation : comment fait-on pour lui faire la bandelette urinaire, comment fait-on pour éliminer une pyélonéphrite ? Le nombre de patient que j'ai vu qui n'était pas fébrile et qui ont consulté pour cystite avec juste une légère douleur en bas du dos, et qui au final ont été orienté aux urgences pour éliminer une pyélonéphrite.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité d'accès aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Non, maintenant tout le monde utilise internet, même le vieux papy au fond de la Creuse (rire) aura un membre de son entourage pour l'aider. Je pense qu'au contraire grâce à cela, on sera plus égalitaire. Je pense qu'avoir un régulateur pour les demandes de téléconsultations est une nécessité pour savoir si le patient doit être vu ou non par son médecin traitant.

Entretien Dr S.

PROFIL PROFESSIONNEL :

- *Quel âge avez-vous? Quel est votre mode d'exercice ? Depuis combien d'années exercez-vous ?*

Je suis un médecin généraliste libéral de 28 ans. Je suis thésé depuis 3 mois et j'effectue des remplacements à SOS médecin depuis un an.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télémédecine ?*

J'en ai entendu parler en cours lors d'un module sur la télémédecine : on nous a expliqué les différents modes, notamment la téléconsultation entre médecin et patient, et la téléconsultation entre médecin et médecin comme lorsque l'on demande un avis. Il y a également tous les différents modes de téléconsultation via des applications sécurisées, et les téléconsultations via des interfaces non sécurisées comme Facétie ou Skype.

Je suis un jeune médecin et je souhaite m'installer dans pas très longtemps. Je souhaite développer la téléconsultation avec des infirmiers libéraux qui se déplaceraient directement à domicile, et moi qui serait au bout de l'écran et qui consulterait.

On s'est rendu compte que c'est de plus en plus compliqué de réaliser des visites à domicile. Pourtant il y en a quand même pas mal besoin notamment pour les personnes âgées qui ne peuvent plus se déplacer, pour des patients alités ou même pour certaines mamans qui ont plusieurs enfants en bas âges et qui ne peuvent pas forcément se déplacer en cabinet.

- *Combien d'actes de téléconsultation effectuez-vous en moyenne par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?*

Actuellement je n'effectue pas encore d'acte de téléconsultation.

OUTIL NUMERIQUE :

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ? Si non, pour quelles raisons ?*

Oui, j'ai utilisé mon ordinateur et je me suis connecté à la plateforme. Je n'ai eu aucun souci pour l'activation de ma caméra et de mon micro. J'ai été bloqué lors de la consultation parce que la patiente présentait des acouphènes et j'aurais bien aimé l'examiner avec un otoscope. C'est vrai qu'il manquait du matériel médical connecté. J'ai dû donc demander à la patiente de revenir me consulter de visu pour pouvoir bien la prendre en charge.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ? Si non, pour quelles raisons ?*

Oui, le site était sécurisé avec une connexion avec des identifiants qui m'étaient propre.

LA CONSULTATION :

- *Quelle était le motif de la téléconsultation ?*

Acouphène.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ? Si non, pourquoi ?*

Je pense que oui, parce que c'est vrai que l'on consulte à travers un écran mais cela ne change pas d'une consultation classique parce que le visuel est le même. La patiente ne m'a pas semblé moins à l'aise que lorsque je l'ai eu en consultation classique. C'était assez fluide et je l'ai senti assez à l'aise pour lui poser toutes les questions nécessaires et elle y a répondu de façon habituelle.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Pour ce motif de consultation précis oui, parce que je n'ai pas pu établir de diagnostic. Je n'ai pas pu aller jusqu'au bout de mes hypothèses puisqu'il me manquait l'examen de l'otoscopie. Via ce mode de téléconsultation, je n'avais pas de moyen de compenser ce manque d'examen.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

C'est toutes les consultations où un examen clinique est obligatoire, comme pour mon exemple avec l'otoscope. C'est vrai qu'initialement je pensais que la téléconsultation était inadaptée à toutes les pathologies psychiatriques parce qu'on ne sait pas forcément comment va réagir le patient, ou comment la consultation va se passer, donc on préfère avoir les patients près de nous pour pouvoir établir ce lien de confiance. Mais au final cela se passe très bien : j'ai pu assister à des téléconsultations psychiatriques et cela se passe très bien. Donc finalement je ne pense plus que cela soit un obstacle. Honnêtement, mis à part quand l'examen clinique est obligatoire, je ne vois pas d'autre critère bloquant la téléconsultation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*

Non, pour ce motif clairement non. J'ai dû demander à la patiente de revenir en consultation. Là pour le coup, une consultation classique était plus appropriée.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui pour moi le secret médical était préservé, j'étais dans une pièce isolée, la patiente aussi, et comme la connexion était sécurisée, je pense que oui.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Non, cela n'a pas été fait.

- *Si vous avez orienté le patient vers un autre professionnel de santé, comment cela s'est-il déroulé?*

Non, je n'ai pas orienté la patiente car comme je ne suis pas allé au bout de mon examen clinique j'ai préférerais revoir la patiente dans un premier temps.

- *Pensez-vous que la consultation été nécessaire ?*

La patiente avait des horaires de travail classique et elle n'avait pas beaucoup de disponibilités pour voir son médecin traitant. La téléconsultation c'était un bon moyen d'être vu par un médecin plus rapidement. Mais ce n'était pas une consultation urgente.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui je serais prête à revoir la patiente si nécessaire.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Je pense que oui, les patients ayant accès aux médecins plus facilement, ils vont donc beaucoup plus consulter. Ceci pousse à la consommation de soin avec cet accès plus direct et facile. Il y a moins d'obstacles : pour les gens qui travaillent et qui ne seraient pas allés forcément consulter, là ils le feront.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin comme les déserts médicaux, les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leur santé ?*

Oui aussi, c'est l'un des objectifs principaux du développement de la téléconsultation. C'est de permettre dans les déserts médicaux, ou pour des personnes isolées, qui ne peuvent pas avoir accès à un médecin rapidement et près de chez eux, d'avoir quand même un médecin en téléconsultation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité d'accès aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Source d'inégalité... oui peut-être pour les personnes âgées mais c'est un obstacle que l'on peut lever par l'intermédiaire des infirmiers, ou d'autres personnes que l'on peut former à la téléconsultation qui seraient dans le village et se déplaceraient aux domiciles des patients. Je ne pense pas qu'ils existent des obstacles infranchissables à l'utilisation de la télémédecine. Surtout en France, de nos jours la couverture internet est étendue, et avec juste un ordinateur ou un téléphone tout le monde peut y avoir accès.

Entretien médecin Dr M.

PROFIL PROFESSIONNEL :

- *Quel âge avez-vous? Quel est votre mode d'exercice ? Depuis combien d'années exercez-vous ?*

Je suis le Dr M., thésé depuis 3 mois, j'ai 28 ans et je suis titulaire à SOS médecin Marseille depuis 2 mois.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télémédecine ?*

Je ne savais pas grand-chose sur la téléconsultation, on m'en a parlé pendant un stage en maison de retraite à Sausset les Pins. On nous avait délivré un stéthoscope connecté à une interface pour que le soignant puisse ausculter le patient. Il y avait également un lecteur de carte vitale à distance et un tensiomètre connecté. Tout cela nécessite une personne sur place qui était souvent une infirmière.

Je trouve que la télémédecine est intéressante notamment pour les avis de spécialistes : cela nous permettra d'aller plus vite dans la prise en charge des patients, dans le sens où l'on ne va pas attendre le retour écrit du spécialiste, que l'on aura eu de visu. Pour moi cela m'intéresse beaucoup : je trouve que c'est une bonne chose pour un médecin généraliste qui voudrait faire de la téléconsultation avec ses patients, je trouve ça très bien. Ensuite de mon expérience avec le logiciel Sobek, je trouve ça assez compliqué de réaliser une consultation sans examen et je pense que c'est très variable, cela dépend beaucoup du motif de consultation.

- *Combien d'actes de téléconsultation effectuez-vous en moyenne par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?*

Non, je n'ai pas réalisé de téléconsultation. J'ai déjà été amené à utiliser la télémédecine notamment durant mon stage aux urgences, où l'on demandait souvent des avis spécialisés sur des examens d'imageries avec des radiologues qui n'étaient pas sur place : c'était plutôt de la télé expertise.

OUTIL NUMERIQUE :

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ? Si non, pour quelles raisons ?*

Moi je le trouve adapté. Ensuite je n'avais pas à disposition du matériel connecté comme le stéthoscope ou l'otoscope. Donc je pense qu'il faudrait associer à l'interface Sobek du matériel connecté.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ? Si non, pour quelles raisons ?*

La confidentialité des échanges me paraît sécurisée.

LA CONSULTATION :

- *Quelle était le motif de la téléconsultation ?*

Le motif de ma consultation était un brun out associé à un syndrome anxio-dépressif. C'est vrai que pour ce motif, je n'avais pas d'examen particulier, mais j'aurai aimé prendre la tension de mon patient parce qu'il m'a parlé de céphalées occipitale. La téléconsultation reste très intéressante, surtout en fonction du motif, mais pour moi cela ne remplacera jamais une consultation en cabinet.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ? Si non, pourquoi?*

Sur une consultation lambda comme celle-là non, mais sur les prochaines consultations avec le même patient, je ne vois pas pourquoi il ne serait pas à l'aise. J'avais l'impression qu'il avait besoin de parler : il avait une certaine gestuelle que je n'ai pas pu bien percevoir à travers la visioconférence. Ensuite je ne l'ai pas senti moins à l'aise que si je l'avais eu en cabinet. Si c'était un autre motif comme une Rhino-pharyngite, cela ne m'aurait pas dérangé, mais pour ce motif-là, je me sentirais quand même mieux d'avoir le patient de visu, ou plutôt je me sentirais plus rassurant. J'avais l'impression que ce patient avait besoin d'une certaine proximité, d'une certaine présence à ses côtés et c'est vrai que pour ce motif là je me suis posé la question dans l'après coup... La téléconsultation peut être indélicate pour les motifs psychiatriques du fait de ne pas pouvoir bien ressentir les besoins du patient.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

A part la prise de tension que j'aurais bien aimé avoir, je n'avais pas besoin d'un examen clinique. C'était un patient jeune, sans antécédent, donc c'est vrai que dans ce cas de figure l'examen clinique n'était pas primordial. On s'est plus orienté vers la discussion lors de cette consultation.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Si je reste sur l'exemple de ma téléconsultation, je n'ai pas répondu à tous les critères de la consultation, dans le sens où dans mon examen clinique, à travers la visioconférence, j'aurais ajouté la prise tensionnelle. Mais pour d'autres téléconsultations où l'on peut valider tous les critères, cela reste adaptée. Je prends l'exemple d'une mycose ou d'une lésion dermato que l'on peut bien voir au travers de la caméra, on peut faire une prise en charge totale à distance avec prescription d'examens complémentaires et de traitements.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*
Honnêtement oui, ensuite je n'ai pas assez d'expérience dans la téléconsultation. Il y avait probablement des choses que je n'ai pas demandées et que j'aurais peut-être demandées en cabinet ou pas. J'aurais aimé assister à la téléconsultation d'un médecin rodé à la téléconsultation pour voir ce qu'il faut faire et ne pas faire. J'ai trouvé ça bien et je pense que c'est à refaire et à élargir au grand public.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Je ne vois pas pourquoi le secret médical n'aurait pas été préservé : j'étais seul et le patient aussi.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Si vous avez orienté le patient vers un autre professionnel de santé, comment cela s'est-il déroulé ?*

Non, je ne l'ai pas orienté vers un autre professionnel de santé, je lui ai d'abord prescrit des examens complémentaires et un traitement.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Oui, c'était un patient qui travaille beaucoup avec une charge de travail importante et qui n'a pas forcément le temps d'aller en cabinet voir un médecin : pour lui c'était bénéfique pour sa prise en charge. Moi j'ai trouvé la téléconsultation adéquate pour sa situation donc dans ce cadre-là, il y avait pas mal de point positifs.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Oui, un peu (rire), forcément. Pour des patients qui sont dans la vie active et qui n'ont pas forcément le temps d'aller voir leurs médecins, ils vont consulter plus que ce qu'ils ont l'habitude jusqu'à maintenant. Donc oui, on va vers la consommation de soin. Je pense que la téléconsultation est complètement adaptée aux jeunes actifs qui baignent dans les réseaux sociaux style Watts App, Skype...

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin comme les déserts médicaux, les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leur santé ?*

Oui, elle répondrait beaucoup à des demandes chez les populations jeunes et actives qui ont quand même des problèmes médicaux, même s'ils ne prennent pas le temps de prendre soin d'eux-mêmes. De toute façon, on est dans l'air de la technologie et cela ne pourra qu'apporter un plus, comme le gain de temps qui peut être conséquent.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité d'accès aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Oui, on peut se poser la question si les personnes âgées ou les personnes qui ne sont pas connectées pourront avoir accès à ces consultations et je pense qu'il y aura des inégalités. Pour en revenir aux personnes âgées, je pense que d'eux-mêmes, ils ne voudront pas adhérer à la télémédecine, ils ont besoin de ce contact avec leurs médecins. Je pense encore une fois que la téléconsultation est plus adaptée à une population plus jeune. C'est pour cela que les personnes âgées ne percevront pas ça comme une inégalité, parce qu'ils ne vont pas s'y intéresser.

Entretien Dr O.

PROFIL PROFESSIONNEL :

- *Quel âge avez-vous? Quel est votre mode d'exercice ? Depuis combien d'années exercez-vous ?*

Je suis le Dr O. médecin généraliste de 38 ans, exerçant à mi-temps entre les urgences pédiatriques d'Avignon et mon activité chez SOS médecin Marseille. J'exerce mon activité libérale depuis 12 ans.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télé médecine ?*

Je ne connais pas beaucoup la télémédecine, je sais que ça prend de l'ampleur de plus en plus... Après, je ne sais pas beaucoup de choses. C'est vrai qu'autour de moi j'en ai pas trop entendu parler encore... mais voilà c'est tout ce que j'en sais : pas grand-chose au final. Je sais quand même qu'on peut consulter un patient et faire une prescription. On peut aussi voir le patient à travers une caméra.

- *Combien d'actes de téléconsultation effectuez-vous en moyenne par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?*

Non, je n'ai aucune expérience en télémédecine et je ne suis pas du tout intéressée pour exercer la télémédecine (rire). Pour moi il faut obligatoirement examiner le patient. Si je prends juste mon expérience, je vois de grosses différences entre l'examen des infirmiers, lors de l'accueil des patients aux urgences, et ce que je constate après les avoir examinés... c'est vraiment très différents (rire). Donc je n'imagine même pas lors d'une téléconsultation en Visio ...

OUTIL NUMERIQUE :

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ? Si non, pour quelles raisons ?*

A priori oui. Ensuite j'ai utilisé mon téléphone pour me connecter à la plateforme donc je ne sais pas si c'est autant sécurisé que ça.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ? Si non, pour quelles raisons ?*

Je me suis déjà fait pirater ma carte bancaire sur internet donc, pour les données des patients stockées sur la plateforme c'est possible qu'elles soient piratées aussi...

LA CONSULTATION :

- *Quel était le motif de la téléconsultation ?*

Gonalgie droite à l'effort évoluant depuis un mois d'allure mécanique. La consultation a duré 5 minutes.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ? Si non, pourquoi?*

Elle avait l'air très satisfaite de la consultation, elle m'a vivement remercié à la fin : je lui ai dit si « ça vous va ? », elle m'a dit « oui oui très bien » ... donc je pense qu'elle était satisfaite. Ensuite le fait de ne pas avoir eu de contact physique avec la patiente, c'était très particulier... Cela m'a beaucoup gênée de n'avoir pas pu examiner son genou, j'étais presque mal à l'aise.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

J'aurais aimé examiner, palper, mobiliser, étirer son genou : je me suis rendue compte après coup que je ne lui ai pas demandé de retirer ses vêtements pour voir si le genou était inflammatoire et chaud... C'est vraiment dur je trouve de ne pas avoir l'examen clinique. Moi, aux urgences, c'est du systématique : sans examen clinique on peut se retrouver avec des catastrophes. Donc clairement pour moi le manque d'examen clinique était un handicap dans ma prise en charge, mais encore une fois, c'est mon cas à moi et je pense qu'il y a le fait que je ne suis pas rodée à la téléconsultation... Après est-ce qu'avec une formation et un peu plus d'expériences je pourrais pallier à ces lacunes ? Je ne sais pas.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Je pense que la téléconsultation n'est pas adaptée à certaines personnes âgées qui ne savent pas utiliser internet, ainsi que pour les pathologies lourdes et surtout pour des patients poly pathologiques qui doivent nécessiter un vrai suivi avec leur médecin traitant. Elle n'est pas adaptée aussi pour les enfants : surtout que je travaille aux urgences pédiatriques et une consultation sans examen clinique ne me paraît pas du tout adaptée pour les enfants en bas âge qui ne peuvent pas verbaliser leurs symptômes. Il faut pouvoir examiner leurs tympanes, leurs fonds de gorge, évaluer leurs tonicités et leurs comportements, leurs regards, juger de l'état d'hydratation, le temps de recoloration cutanée, donc c'est beaucoup plus clinique qu'une consultation avec un adulte. Même si on a les parents qui nous donnent beaucoup d'informations, on est toujours obligé d'examiner l'enfant. En gros, je pense que le patient type en téléconsultation, c'est un patient jeune, avec un motif de consultation simple et clair, et sans ou avec très peu d'antécédents, pour limiter vraiment un maximum possible les erreurs que l'on pourrait faire en téléconsultation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*
Dans ce cas-là oui, parce que pour une gonalgie d'allure mécanique qui évolue depuis plusieurs semaines et sans notion de traumatisme, j'aurais prescrit les mêmes examens complémentaires en cabinet. Mais bon si j'avais eu une gonalgie à composante inflammatoire, j'aurais pu être embêtée pour éliminer une arthrite septique.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui, parce que la patiente avait l'air d'être seule dans la pièce chez elle, donc pour l'environnement oui... moi j'étais seule de mon côté. Donc ça dépend du lieu où est passé l'appel.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Là, elle n'était pas indispensable, elle aurait pu attendre de voir un médecin physiquement. Il n'y avait pas d'urgence à être vue rapidement mais c'était nécessaire qu'elle soit vue, pour au moins débiter les explorations parce que c'est une femme active qui ne peut plus pratiquer son sport. Donc cela permettra d'accélérer la prise en charge pour qu'elle puisse à nouveau avoir une activité physique, elle n'a que 33 ans c'est dommage de ne pas la prendre en charge.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Non, parce que la distance fait que ce n'est pas possible.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Oui, parce que les gens peuvent penser que c'est plus accessible, plus rapide mais les patients redemanderont toujours une confirmation clinique, et on le voit très bien aux urgences. On a certains patients qui reviennent tous les deux jours, ils surconsommement déjà du service médical, et je pense encore plus avec la téléconsultation. Ils vont se dire que comme le médecin ne m'a pas examiné autant aller demander un deuxième avis et être examiné. C'est un cercle sans fin, ils auront toujours des doutes. Mais ceci peut aussi aider les urgences avec peut-être certains patients qui ne vont pas venir, s'ils ont bien été pris en charge. Par exemple dans le cas de la patiente, comme elle a été vue avec la prescription d'AINS et d'examens complémentaires, on ne va pas la retrouver aux urgences. Elle sera revue par son médecin traitant.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin comme les déserts médicaux, les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leur santé ?*

Oui, dans les déserts médicaux, ou même en ville, si par exemple le patient a son médecin traitant qui est absent pour vacance ou autre, et qu'il n'a pas de remplaçant, ce sera une option pour lui de téléconsulter. Ceci peut aussi aider les urgences.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité d'accès aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

On n'est pas tous égaux en ce qui concerne l'accès au soin et encore moins avec la téléconsultation, parce que les personnes âgées qui ne savent pas utiliser internet, c'est compliqué. C'est comme pour Doctolib, j'ai très peu de sujets âgés qui l'utilisent parce qu'ils ne le maîtrisent pas. Pareil pour les cabines de téléconsultation, je vois mal la personne âgée se prendre la tension, se mettre l'otoscope ou utiliser un stéthoscope connecté. Pareil pour les patients illettrés ou qui ne maîtrisent pas bien la langue française, ils ne peuvent pas utiliser la téléconsultation.

Entretien médecin Dr D.

PROFIL PROFESSIONNEL :

- *Quel âge avez-vous? Quel est votre mode d'exercice ? Depuis combien d'années exercez-vous ?*

Je suis le docteur D. J'ai 51 ans et j'exerce depuis 1993.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télémédecine ?*

Cela ne remplacera jamais une consultation chez un médecin, mais ça peut vraiment aider à dégorger les salles d'attente, à faire gagner du temps au médecin et à la personne qui vient voir le médecin. Je trouve cela complètement aberrant qu'une personne vienne juste avec les résultats d'une prise de sang. On l'a déjà vue, auscultée et émis un diagnostic. On a demandé une prise de sang et que la personne vienne attendre que pour nous montrer la prise de sang... Si elle passe par la téléconsultation, on a la prise de sang sous les yeux, on peut discuter, on peut convenir si il faut revoir la personne, on la revoit. La téléconsultation c'est une aide pour le médecin et le patient. Par expérience, une téléconsultation ne dure pas plus de 7 minutes. Et cela évite au patient de se déplacer, de prendre sa voiture, de venir avec ses enfants... cela reste toujours possible de dire au patient « pour l'instant je ne peux rien faire, il faut vous déplacer ».

- *Quelles étaient vos motivations pour exercer la télé médecine ?*

Premièrement, éviter à la personne de se déplacer. Ensuite il y a deux sortes de patients. Le patient qui, par exemple, a une gastro et qui a l'imodium chez lui mais il veut un suivi. Et, surtout les personnes âgées à domicile qui ont les infirmiers autour d'eux. En quelque sorte, on a toujours fait de la téléconsultation : l'infirmier nous appelle, il nous montre la plaie, il prend en photo la plaie, fait le suivi, et cela permet de voir mieux cette personne. Au lieu de la voir une fois par mois, je peux la voir une fois par semaine s'il y a la téléconsultation avec l'infirmier.

- *Combien d'actes de téléconsultation effectuez-vous en moyenne par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?*

J'ai commencé vraiment depuis février 2019 quand j'ai entendu parler de la loi de septembre 2018. J'ai commencé à faire des téléconsultations avec quelques patients que je connaissais bien via le Skype, et après c'était un peu difficile de gérer les ordonnances, de les envoyer directement à la pharmacie et au laboratoire. J'ai commencé régulièrement à faire des téléconsultations, entre 4 et 5 par semaine, avec Doctolib en 2019.

OUTIL NUMERIQUE :

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ? Si non, pour quelles raisons ?*

Oui, parce que je n'ai pas de bug quand je suis en téléconsultation, j'arrive à voir la personne en direct et j'arrive à envoyer les ordonnances. C'est une télé réalité on va dire (rire).

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ? Si non, pour quelles raisons ?*

Moi je demande toujours à la personne qui est en face de moi d'être dans une pièce fermée, au calme, pour qu'il n'y ait pas d'interférence. Moi je suis dans mon bureau et il est fermé. C'est vrai que je n'ai aucun moyen de vérifier s'il y a une autre personne derrière l'ordinateur. Mais j'évite de dire des trucs importants en téléconsultation. Je ne fais pas totalement confiance à Doctolib. C'est une plateforme qui est tellement énorme qu'elle peut gérer les patients comme elle veut. Elle peut envoyer le patient vers moi comme elle peut le diriger vers un autre médecin.

LA CONSULTATION :

- *Quel était le motif de la téléconsultation ?*

J'ai eu un patient qui avait très mal au dos et chez qui j'ai constaté une bascule au niveau du bassin. J'ai prescrit une télémétrie et une radio du bassin face. Et donc il m'a fait suivre les résultats. On a parlé de semelles et je lui ai envoyé l'ordonnance. Il avait déjà les antidouleurs et son ordonnance pour la rééducation.

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ?*

Oui. Avec Qare c'est ce qui m'a un peu freiné, l'appréhension de ne pas connaître le patient qu'il y a en face de moi, les patients qui font une fixette sur un médecin. J'ai préféré Doctolib car ce ne sont que mes patients.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ? Si non pourquoi?*

Le fait que je ne consulte qu'avec mes patients oui. Ils sont d'ailleurs contents de ne pas se déplacer et venir attendre chez le médecin. Cela n'empêche pas qu'aujourd'hui, il soit venu en téléconsultation pour ces douleurs dorsales, et 3 jours après il est venu en cabinet pour accompagner sa femme qui était fatiguée. Il n'a pas refait une téléconsultation pour elle. Le patient peut voir lui même s'il faut une téléconsultation ou pas. Ceci dit, il m'est arrivé des cas où le patient m'appelle pour des douleurs au poignet et qui enflait, et à eux, je leurs demande de se déplacer.

- *En quoi le manque d'examen clinique a-t-il modifié votre consultation ? A-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Je ne pense pas. On se base beaucoup sur l'interrogatoire. La prise en charge est claire pour moi, mais si j'ai un doute je le fais venir. Et le patient adhère.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Par exemple, le patient qui me dit qu'il a mal au poignet et qu'il s'est fait mal en travaillant. Moi j'aimerais palper ce poignet, pour savoir s'il est douloureux et celui-là je le fais venir en cabinet. Par contre, un autre patient qui me dit « j'ai un peu de fièvre, je tousse, j'ai un peu mal à la gorge », je lui donne un traitement symptomatique en lui disant que si ça ne s'améliore pas qu'il vienne en cabinet. Pour tout ce qui nécessite une palpation, douleurs à la mobilisation, douleurs au ventre, je ne vais pas faire une téléconsultation. Par contre, si le patient me dit qu'il est fatigué, qu'il a des vertiges, je peux lui prescrire un bilan avant de le revoir.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique? Pouvez-vous développer les points forts et les points faibles ?*

Non, parce qu'une téléconsultation reste vraiment limitée à certaines consultations. Le problème c'est que les patients viennent en consultation pour le problème physique et aussi pour être rassurés.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui, je demande à la personne de s'isoler. De plus, ils reçoivent une notification de la plateforme. Je ne consulte jamais un patient devant son conjoint sauf s'il me dit que ça ne le dérange pas, et là je leur dit d'accord.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Si vous avez orienté le patient vers un autre professionnel de santé, comment cela s'est-il déroulé?*

Pour l'instant non, ça ne s'est pas présenté.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Elle était nécessaire car le patient travaille, il avait besoin d'être soulagé et de commencer un traitement adéquat. Il ne voulait pas être en arrêt de travail. Venir me voir, cela signifiait de prendre un jour de son travail alors que cela ne se justifiait pas.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Je pense que le tiers payant pousse à la consommation de soin (rire). Il y a déjà une grande consommation de soin. La téléconsultation c'est pour un certain type de patient. Ils sont généralement jeunes, dans la vie active, ils travaillent et ça leur fait un gain de temps, ils maîtrisent l'outil informatique et ils sont à l'aise avec la technologie. Cela n'est pas dans l'abus. Les infirmiers sont rassurés car ils ont l'impression que le médecin est avec eux pendant la consultation. Pour l'instant, je pense que cela ne pousse pas à la surconsommation de soin.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin ? (comme les déserts médicaux, les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leurs santés)*

Oui beaucoup. Par exemple, une patiente qui a des ménorrhagies depuis des mois et il faut qu'elle fasse 30km pour aller voir un médecin, on peut régler ça à distance. Autre exemple, on a un patient BPCO qui a juste besoin qu'on renouvelle ses médicaments et qu'il faut qu'il fasse 50km pour aller les récupérer, la téléconsultation va forcément aider. Avec mon expérience, j'ai vraiment l'impression d'être chez le patient pendant la téléconsultation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité d'accès aux soins ? (du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique)*

(Hésitations) Je ne sais pas quoi te répondre, oui et non. Pour un patient qui a 65 ans qui ne maîtrise pas l'outil numérique ce n'est pas pareil que pour un jeune qui a 23 ans. Ensuite, les gens qui ne maîtrisent pas la technologie sont entourés de leurs enfants qui peuvent faire ça à leur place. L'inégalité est vraiment dans l'information sur la téléconsultation.

Ce que je n'arrive pas à expliquer c'est qu'avec la même approche du soin, la durée de la téléconsultation dure en moyenne 10min alors qu'en cabinet c'est en moyenne 30min.

Entretien Dr B.

PROFIL PROFESSIONNEL :

- *Quel âge avez-vous? Quel est votre mode d'exercice ? Depuis combien d'années exercez-vous ?*

Je suis le Dr B., je suis un médecin généraliste de 43 ans. Je pratique dans un centre médical à FOS sur Mer avec 3 autres médecins généralistes depuis deux ans. J'ai travaillé auparavant pendant 13 ans aux urgences de Salon de Provence.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télémédecine ?*

J'ai un peu de réticence sur la télémédecine, je ne suis pas très convaincue, à titre personnel, de pouvoir examiner un patient à travers une caméra. La deuxième limite, c'est que lorsque je ne vois pas ou ne touche pas le patient, c'est très difficile pour moi de rédiger une ordonnance comme ça. Et troisièmement, je ne fais pas confiance dans les dires du patient, c'est peut-être pas une bonne chose mais j'ai besoin de pouvoir confronter ce qu'il me raconte à la clinique. Je ne fais pas confiance à 100%, parce que même si les patients ne le font pas exprès, ils peuvent passer à côté de quelque chose par inadvertance, donc c'est pour ça que pour moi, c'est très important que le médecin puisse examiner son patient.

OUTIL NUMERIQUE :

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ? Si non, pour quelles raisons ?*

Alors on va dire non. J'ai utilisé mon téléphone portable et je ne pense pas que cela soit adapté : il vaut mieux utiliser un ordinateur, quelque chose de fixe, que l'on ne soit pas obligé de tenir à la main pour être libre de prendre des notes si nécessaire. C'est vrai que la qualité des images n'était pas très nette mais le son n'était pas trop mal. Au niveau du débit c'était bof, ça a coupé deux fois... Pour une consultation qui a duré 7 ou 8 minutes, ce n'était pas catastrophique non plus, mais on peut faire mieux (rire).

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ? Si non, pour quelles raisons ?*

Honnêtement, je n'ai pas de connaissance par rapport à ça, mais j'espère, parce que ça peut poser beaucoup de problèmes.

LA CONSULTATION :

- *Quel était le motif de la téléconsultation ?*

Le motif était une gonalgie gauche non traumatisante.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ? Si non, pourquoi ?*

C'est ça le problème pour moi : pour pouvoir établir une relation de confiance il faut que je vois le patient en face de moi, il faut que je le regarde dans les yeux directement de visu, il faut que je vois comment il se comporte, il faut que je lui parle directement. Donc je ne peux pas parler de relation de confiance à travers une caméra. Même le patient, il faudra lui demander est-ce qu'il a confiance dans le médecin qui le consulte à travers la camera...

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Ah oui : de ne pas examiner le patient c'est un gros handicap. Le visu compte beaucoup et je ne l'ai pas au travers de l'écran.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Pour moi, la téléconsultation ça sert pour les patients qui viennent renouveler une ordonnance, pour la lecture d'un bilan, ou encore pour prescrire pour des petites douleurs isolées comme une douleur du genou, une entorse... Il y a des motifs où la téléconsultation ne sera peut-être pas suffisante comme par exemple une dyspnée, comme les bronchites que l'on voit habituellement au cabinet, ce serait inconcevable pour moi de les voir en téléconsultation : il faut lui demander est-ce que ça siffle, explorer les bruits respiratoires... je ne parle même pas des douleurs thoraciques. A partir du moment où on n'ausculte pas les patients comment peut-on éliminer un pneumothorax, une pneumopathie, péricardite... Ensuite, pour moi, ce qui se prête bien à la téléconsultation, c'est le renouvellement d'ordonnance, la lecture du bilan bio, la prescription d'une radiographie en complément. Peut-être aussi la prolongation d'un arrêt de travail.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*

Pour ce motif là je pense que oui. Ensuite, il me manquait que de toucher son genou mais la patiente me l'a décrit, elle arrivait à bien le mobiliser, sans sensation de blocage... donc je dirais oui.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Non (rire) parce que la patiente était en voiture. Il y avait une personne avec elle au volant, on était sur hautparleur : moi de mon côté, j'étais seule. Donc on touche là aussi à une des limites de la téléconsultation.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Non.

- *Pensez-vous que la consultation été nécessaire ?*

Je pense qu'en médecine générale, on n'a pas le droit de choisir si un motif de consultation est nécessaire ou non, donc oui c'était une consultation nécessaire.

- *Seriez-vous prête à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui je serais prête à la revoir avec l'examen complémentaire et ça me permettrait de savoir si mon hypothèse diagnostique était bonne ou non.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Oui, il y a une facilité d'accès au soin. On le voit à la permanence de santé : plus de la moitié des patients nous parlent du temps d'attente et du fait qu'ils n'aient pas un accès facile au soin. La téléconsultation faciliterait cet accès au soin. Il faut le voir dans le bon côté des choses : ça permettrait à des patients qui n'auraient pas vu un médecin, par manque de temps ou de médecins, d'être vus. C'est une bonne chose. Ensuite, pour ceux qui consultent pour rien c'est une moins bonne chose.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin comme les déserts médicaux, les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leur santé ?*

Oui clairement pour le patient qui n'a plus de médecin, les patients qui ont besoin d'un contrôle tous les 3 mois, pour un renouvellement d'ordonnance tous les 3 mois, pour des suivis de pathologies chroniques...

Entretien Dr L.

PROFIL PROFESSIONNEL:

- *Présentez-vous?*

J'ai 66 ans, je suis célibataire, père de 3 filles et grand-père de deux petits enfants.

- *Quel est votre mode d'exercice ?*

J'exerce en permanence médicale sur Fos Sur Mer depuis quelques mois, mais avant ça j'étais médecin au SAMU pendant plus de 35 ans.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télé médecine ?*

Je ne savais pas grand-chose sur la télémédecine, mais le mois dernier on a eu une formation dans la permanence où je travaille vu qu'on va se lancer dans la télémédecine. Je me suis dit que c'était un bon entraînement de tester une téléconsultation avec votre étude. Lors de la présentation sur la téléconsultation, c'était intéressant : on nous a bien expliqué que c'était vraiment limité à quelques indications sans examen clinique. Le but du développement de la télémédecine dans la permanence c'est de désengorger un peu nos consultations classiques. En fait, il y aura un autre médecin avec nous mais qui téléconsultera seulement certains patients.

- *Dans quel environnement effectuez-vous vos téléconsultations ?*

J'ai réalisé la téléconsultation dans mon bureau au cabinet.

OUTIL NUMERIQUE:

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ?*

Alors bonne question. J'ai utilisé mon matériel informatique habituel en me connectant à la plateforme internet. J'ai eu quelques soucis de connexion à la plateforme, apparemment ce n'était pas adapté à mon ordinateur...

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ?*

Dans la limite du possible oui : le logiciel semblait sécuriser, mais après je ne connais pas toutes les normes de sécurisation, et notamment là je ne sais pas si elles étaient en place.

LA CONSULTATION:

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ?*

Oui, je l'avais déjà reçu en consultation à la permanence de santé, d'ailleurs c'est ça qui m'a rassuré. Je pense que sinon je n'aurais pas accepté de le voir en consultation. C'est trop casse gueule : vous imaginez le patient non connu, non suivi, il peut raconter ce qu'il veut et derrière ça se termine en procès s'il y a une erreur.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ?*

Oui mais c'est biaisé, vu que j'avais déjà vu le patient en consultation. Donc la relation de confiance je peux dire qu'on l'avait déjà. Ensuite, ce que je peux dire c'est que la téléconsultation ne l'a pas altérée. Mais bizarrement je ne trouve pas qu'il y a une grande différence de voir le patient à travers l'écran, je pensais que ça me perturberais plus...

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Bien sûr non, tout simplement parce qu'il faut sélectionner les motifs. C'est hors de question de téléconsulter un patient s'il faut l'examiner : comme je l'ai dit c'est vraiment le truc casse gueule. Et puis finalement quand on téléconsulte, le principe reste le même : on a une obligation de moyen, donc on doit assurer une consultation de qualité. Et ça on ne peut l'assurer que si le motif de consultation ne nécessite pas un examen clinique. Pour en revenir à ma téléconsultation, le motif était un conseil pré-voyage, donc je n'avais pas besoin d'examiner le patient.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

C'est simple comme je l'ai dit s'il y a besoin d'un examen clinique. Et bien sûr dans les situations d'urgences. Sinon je ne vois pas d'autres contre-indications pour la téléconsultation ... ah oui peut être aussi si on ne connaît pas bien le patient.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique?*

Dans mon cas je pense même que la téléconsultation était plus efficace qu'une consultation classique. Le patient m'a téléconsulté pour un motif simple une ordonnance pré-voyage, j'ai pu prendre le temps de lui donner toutes les recommandations nécessaires et j'ai établi son ordonnance. Donc en somme c'est ce que j'aurais réalisé en cabinet, mais l'avantage avec la téléconsultation c'est que comme le patient est tranquille chez lui, je l'ai senti plus à l'écoute et donc sûrement plus attentif à mes recommandations.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui, de mon côté totalement. J'étais seul dans mon bureau, mais je ne sais pas si le patient était seul dans la pièce.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Non, je ne pense pas

- *Si vous avez orienté le patient vers un autre professionnel de santé, comment cela s'est-il déroulé?*

Non.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Oui complètement. C'est même une très bonne indication pour de la téléconsultation.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui sans problème.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Malheureusement on est déjà dans une société qui surconsomme du soin, c'est simple il n'y a qu'à voir le nombre de patients qui consultent dans les 24 heures aux urgences pour avoir un second avis médical. Je ne pense pas que la télémédecine poussera les gens à surconsommer le soin. Au contraire, je pense que ça peut avoir un effet bénéfique sur le désengorgement des urgences pour des motifs qui n'ont rien à y faire.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin comme les déserts médicaux , les catégories professionnelles peu disponibles ou non soucieuses de leur santé ?*

Oui j'y ai répondu déjà, pour désengorger les urgences. Aussi dans les zones de déserts médicaux comme ici dans la région, on a beaucoup de patients qui n'arrivent pas avoir accès à des médecins, et là on pourrait répondre en partie à la demande, mais bon la téléconsultation sera limitée à certains motifs ...

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Peut-être pour certains patients qui ne maîtrisent pas internet, mais bon moi j'ai 66 ans et je me débrouille avec l'informatique. Mais peut être que pour les plus vieilles générations ça peut poser problème.

Entretien Dr. C.

PROFIL PROFESSIONNEL:

- *Quel âge avez-vous?*

J'ai 39 ans.

- *Quel est votre mode d'exercice ?*

Je suis médecin généraliste exerçant dans un cabinet de 3 médecins. J'exerce en activité libérale depuis la fin de mes études, il y a maintenant 11 ans. Je reçois mon patient sur rendez-vous avec Doctolib tous les après-midi de la semaine, et les matins je propose des consultations libres. Je travaille du lundi au jeudi. Depuis la rentrée 2019, j'ai une activité en télé médecine.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télé médecine ?*

Cela s'est fait par l'intermédiaire de Doctolib : un commercial du groupe m'a proposé de tester un mois gratuit, en fait c'est très simple mes patients habituels ont le choix sur Doctolib soit de prendre un horaire de consultation en cabinet, soit un horaire de téléconsultation.

- *Combien d'actes de téléconsultations en moyenne effectuez-vous par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?*

J'effectue en moyenne 7 téléconsultations par semaine : j'ai bloqué un créneau le vendredi matin de 10h à 12h. Si je dois faire un bilan sur ces 6 mois d'utilisation, je peux dire que je suis satisfait parce que tout simplement ça me permet de libérer des plages horaires de consultation classique et cela me permet de voir ou revoir certains patients souvent après une consultation classique.

- *Dans quel environnement effectuez-vous vos téléconsultations ? Avez-vous des plages horaires prédéfinies ?*

Oui je téléconsulte de mon bureau chez moi.

OUTIL NUMERIQUE:

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ?*

Oui, au niveau informatique je suis bien équipé et pour la connexion j'utilise de la fibre optique, donc niveau connexion c'était parfait. Pour la plateforme utilisée (Sobek télé médecine) je ne suis pas fan, peut être que je suis habitué à Doctolib. J'ai eu des problèmes de compatibilité entre mon ordinateur et la plateforme, mais ça a été résolu.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ?*

On ne peut jamais assurer à 100% mais j'ai lu les dernières recommandations HAS et clairement il est du devoir du fournisseur et du médecin utilisateur de s'assurer que tout est mis en œuvre pour ça. Dans le cas de cette consultation, je ne peux pas assurer la confidentialité parce que je ne sais pas quelles normes de sécurité ont été mises en place avec le fournisseur.

LA CONSULTATION:

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ? Quel est le motif de consultation?*

Oui, je connaissais le patient puisque je le suis au long cours. Le patient m'a consulté pour un renouvellement d'ordonnance et un contrôle d'un bilan sanguin prescrit le mois dernier.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ?*

Oui, parce que je connaissais mon patient et donc à partir du moment où il existe déjà cette ancienneté dans notre relation, je ne pense pas que la téléconsultation change quelque chose.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Dans le cas de ma téléconsultation, il ne nécessitait pas du tout d'examen clinique : j'ai vu le patient le mois dernier et tout allez bien, je veux juste recontrôler sa biologie dans le cadre de sa dyslipidémie. D'ailleurs mon raisonnement en télémédecine est très simple : si dans le motif de la téléconsultation, je juge que cela nécessite un examen clinique même très basique, je n'accepte pas de le téléconsulter et j'indique au patient de prendre rendez-vous en réel.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Comme je l'ai dit à partir du moment où il y a besoin d'un examen clinique. Ou alors pour certaines consultations spéciales, comme pour la psychiatrie : j'ai essayé de suivre des patients avec des états dépressifs majeurs mais je n'ai pas réussi à m'adapter, je sentais une certaine distance avec mon patient. Ensuite c'est peut-être dû à une certaine inexpérience de ma part et il faudrait que je m'adapte : c'est pour ça que je me suis inscrit à une formation de télémédecine.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique?*

Dans le cas de ma consultation, je peux dire que l'efficacité était optimale et avec l'avantage de ne déplacer ni le patient ni le médecin. Et le gain de temps aussi qui n'est pas à négliger pour le patient.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui, parce que tout simplement je demande aux patients de téléconsulter dans un endroit calme et isolé.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Non, c'est moi le médecin traitant (rire).

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Oui, elle a permis au patient d'avoir son renouvellement et de vérifier qu'il n'y a pas d'anomalie sur la biologie prescrite.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui, je le revois le mois prochain.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Non, je ne pense pas parce que les patients, que je téléconsulte, sont venus me voir en cabinet dans tous les cas. Mais ensuite, si j'avais un autre mode de fonctionnement ça pourrait laisser la place à de la surconsommation de soin. Je pense que c'est le rôle du médecin aussi de réguler les actes de téléconsultations, on est libre après avoir vu le motif de consultation d'accepter ou de refuser la téléconsultation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin ?*

Oui et non : c'est clair que la téléconsultation peut dépanner, mais ce n'est pas le remède miracle à toutes les carences sanitaires. Je pense notamment aux déserts médicaux : ça peut être une super opportunité mais pas sous cette forme, il faudrait des outils connectés et l'intervention de personnels médicaux formés à la télémédecine comme des infirmiers ou des aides-soignants qui guideraient les patients et serviraient d'intermédiaires. Mon associé qui est aussi médecin coordinateur en médecin de retraite, m'a également parlé d'un projet de télémédecine en maison de retraite, c'est une super idée pour la prise en charge à distance des résidents par leurs médecins traitant.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Je ne pense pas, il y a des alternatives différentes en télémédecine : ça passe de la plateforme comme celle utilisée, jusqu'à la cabine de téléconsultation avec des outils connectés. Ensuite il y a un problème qui peut se poser, c'est l'existence de zones blanches sur le territoire, j'avoue que là effectivement ça peut être source d'inégalité.

Entretien Dr. G.

PROFIL PROFESSIONNEL:

- *Présentez-vous.*

Je suis le Dr G. J'ai 40 ans et j'exerce à SOS Médecin Marseille depuis 8 ans.

- *Quel est votre mode d'exercice ?*

J'exerce seulement à SOS médecin. Avant ça j'ai fait des remplacements en cabinet pendant à peu près 3 ans.

« Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télémédecine ?

J'en ai entendu parler grâce à SOS, le gérant nous en a parlé il y a quelques mois, et depuis je me suis un peu documenté. Je sais qu'on peut accéder à des sites médicaux pour nous mettre en relation avec des patients. Finalement ça me fait penser un peu à notre mode de fonctionnement à SOS : on est mis en relation avec des patients par l'intermédiaire d'un standard téléphonique. J'ai voulu faire cette téléconsultation parce que je pense vraiment que c'est adapté à notre pratique médicale chez SOS Médecin. Et puis ce qui sera top c'est que si la téléconsultation n'est pas adaptée, on déclenchera une visite à domicile donc on a quand même un filet de sauvetage avec SOS médecin.

« Combien d'actes de téléconsultations en moyenne effectuez-vous par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?

Je n'avais encore jamais réalisé d'acte de téléconsultation avant l'étude.

- *Dans quel environnement effectuez-vous vos téléconsultations ?*

J'ai réalisé la téléconsultation à mon domicile.

OUTIL NUMERIQUE:

- *Pensez-vous que votre matériel informatique est adapté à la téléconsultation ?*

Ça dépend de quoi on parle, parce que moi j'avais que mon ordinateur et je me suis connecté à la plateforme mais je n'avais pas de matériel connecté. Globalement je n'ai pas eu de souci : je voyais bien le patient, la qualité audio était bonne. On n'a pas eu de coupure. Ensuite ça dépend du débit internet, heureusement que j'ai de la fibre optique. A ce niveau-là je n'aurais pas de souci à l'avenir pour téléconsulter avec Sobek.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ?*

Oui je pense, sinon on ne pourra pas utiliser la plateforme, je ne pense pas que le CNIL rigole avec ça. Les données médicales sont des données personnelles très sensibles donc la sécurité doit être au maximum.

LA CONSULTATION:

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ?*

Non.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ?*

C'est bizarre, mais malgré l'interface et l'écran, je peux dire que oui, parce qu'on a vraiment pu longuement échanger avec le patient. Je n'ai pas senti de gêne particulière, j'ai senti le patient plutôt à l'aise. Ensuite vu la symptomatologie anxio-dépressive du patient, j'ai vraiment essayé d'être à l'écoute du patient.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Dans le cas ma téléconsultation cela ne requérait pas d'examen clinique, vu que l'on était dans le cas d'une consultation pour trouble de l'humeur.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Alors déjà, s'il faut absolument un examen clinique on sort du cadre de la téléconsultation. Ou alors si le patient nécessite des soins lors de sa consultation, comme l'extraction de corps étranger par exemple. Bien sûr, c'est du bon sens. Ensuite je ne vois pas beaucoup plus de limitation, je pense vraiment qu'on peut voir au moins un bon tiers des patients qu'on a habituellement en visite ou en cabinet. Je le vois dans ma pratique, je me déplace souvent pour du conseil ou pour rassurer les patients. Et maintenant, on reçoit même des appels pour du renouvellement d'ordonnances : c'est aberrant. Franchement, la téléconsultation pourrait vraiment améliorer notre pratique et éviter de perdre du temps sur ce genre de motif qui sera très bien en téléconsultation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*

Complètement, je pense que le fait que le patient et moi soyons tranquillement chez nous, nous a permis d'être à notre aise et de prendre notre temps, et dans ce type de consultation c'est primordiale, il faut écouter le patient. Mon ressenti est un peu biaisé parce que je n'ai consulté qu'un patient donc j'avais du temps à lui consacrer : ça aurait peut-être pas été pareil en situation réelle avec 10 ou 15 téléconsultations sur la demi-journée.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Pour moi complètement, j'étais seul et le patient aussi.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Oui, ensuite je ne sais pas si le patient lui a remis.

« Si vous avez orienté le patient vers un autre professionnel de santé, comment cela s'est-il déroulé ?

Oui, j'ai demandé au patient d'être vu par un psychiatre et je lui ai donc transmis un courrier dans ce sens.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Oui totalement, j'ai téléconsulté avec un jeune étudiant qui était en souffrance morale et qui avait besoin d'une prise en charge.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui bien sûr, mais le souci c'est que mon exercice ne se prête pas à un suivi des patients comme pourrais le faire un médecin traitant.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Non pas forcément, au contraire c'est un vrai plus. En pratique je vois déjà pas mal de surconsommation de soin, avec par exemple à SOS Médecin, des patients qui demandent des visites plusieurs jours d'affilés pour le même motif.

« *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin ?*

Je pense directement aux déserts médicaux et ça peut vraiment être une réponse, mais bon il faudrait au moins un médecin ou une structure référence pour diriger ça au niveau local. Ensuite je reprends l'exemple de mon jeune patient : avec ses études il m'a expliqué qu'il n'avait plus de suivi avec son médecin traitant, et là avec la téléconsultation, il a pu avoir accès à un médecin pour l'orienter et le prendre en charge convenablement.

« *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalités d'accès aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

On est en 2020, je pense que 99.99% de la population a la possibilité d'accéder à un ordinateur et à Internet. Et comme la téléconsultation est remboursée ça permet à tous les patients de pouvoir y accéder. Vous imaginez le patient qui tombe malade à l'étranger, je ne sais pas par exemple aux Etats-Unis, au lieu d'aller voir un médecin sur place pour une consultation à 200\$, il peut déjà avoir l'avis d'un médecin français sur internet et en plus remboursé à 100%.

Entretien Dr. A.

PROFIL PROFESSIONNEL:

- *Présentez-vous ?*

J'ai 35 ans, je suis médecin généraliste à Fos sur Mer.

- *Quel est votre mode d'exercice ?*

J'exerce au sein d'une permanence médicale depuis un peu plus de deux ans.

- *Quelles sont vos connaissances sur la télémédecine ?*

Je ne sais pas grand-chose, juste que ça va prendre beaucoup d'ampleur dans les prochains mois. Surtout avec cette pandémie de Covid-19. Je vais vraiment me pencher dessus.

- *Dans quel environnement effectuez-vous vos téléconsultations ?*

J'ai fait ça chez moi.

OUTIL NUMERIQUE:

- *Pensez-vous que votre matériel informatique est adapté à la téléconsultation ?*

Non, j'ai utilisé mon téléphone. Je n'ai pas eu de bug mais j'avoue que c'était limité de consulter la patiente avec mon téléphone. Je pense que je ne referais pas ça.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ?*

Oui je pense, il n'y a pas de raison : l'interface avait l'air professionnelle.

LA CONSULTATION:

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ?*

Non.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ?*

Oui et non, c'est compliqué de pouvoir établir une relation de confiance avec des patients dès la première consultation et puis il y a l'écran qui gêne un peu quand même. Mais je pense qu'on a pu établir un bon rapport pendant la consultation.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Non, je n'ai pas ressenti le manque d'examen clinique. La patiente m'a très bien décrit ses symptômes pseudo-grippaux, avec un état subfébrile. Nous sommes en période d'épidémie et les autorités encouragent à la téléconsultation pour ce type de symptômes.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Je pensais que toutes consultations nécessitant un examen clinique devaient être exclues de la téléconsultation mais apparemment non selon les dernières directives du ministère de la santé. Pour moi je pense que clairement c'est toutes les situations avec gravité ou d'urgence.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*

Oui, parce que je n'aurais pas fait autre chose de plus en consultation. Et je pense même que la téléconsultation est plus efficace car on réduit beaucoup le risque de contamination.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

A mon sens oui, parce que moi j'étais seul et la patiente était libre d'être seule ou d'être accompagnée.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Oui.

« *Si vous avez orienté le patient vers un autre professionnel de santé, comment cela s'est-il déroulé ?*

Non je n'ai pas orienté la patiente, mais je lui ai donné des conseils et des recommandations pour être revue par un médecin si nécessaire.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Oui clairement, c'était une consultation conseil : la patiente avait besoin d'être conseillée et orientée avec une conduite à tenir.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui sans problème.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

- Non, je ne pense pas. Un patient s'il veut consommer du soin, il le fera même si il doit attendre 3 heures en salle d'attente.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaines carences de soin ?*

Oui, moi je pense aux déserts médicaux comme chez nous en permanence : on est débordé parce qu'il n'y a plus assez de médecins. C'est pour ça qu'un projet dans notre centre médical va être à l'étude pour aider à gérer les gros flux de patients.

« Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalités aux soins du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?

Non aujourd'hui la couverture internet est supérieure à la couverture des médecins sur le territoire, donc non l'accès aux soins ne peut pas être source d'inégalité.

Entretien Dr. R.

PROFIL PROFESSIONNEL:

- *Présentez-vous.*

Je suis un jeune médecin généraliste de 30 ans. J'exerce à Marseille au sein de l'association SOS médecin.

- *Quel est votre mode d'exercice ?*

Je suis sociétaire au sein des associations SOS médecin Marseille et SOS solidarité dans des centres d'hébergements d'urgences depuis 3 ans.

- *Comment vous êtes-vous orienté vers cette branche médicale? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télé médecine ?*

Son fonctionnement marche sur le principe de la consultation à distance avec un moyen de communication informatique et la disponibilité d'une vidéo avec le patient. Il y a la possibilité de fournir au patient une ordonnance ou un arrêt de travail. J'ai commencé à me lancer dans la téléconsultation depuis une semaine avec la mise en place de téléconsultations à SOS médecin pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

- *Combien d'actes de téléconsultation en moyenne effectuez-vous par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?*

Au sein de l'association, on a mis en place un planning de garde pour assurer le créneau de téléconsultation. Par exemple aujourd'hui c'est moi qui suis de garde de 9h à 22h. Et il y a un médecin d'astreinte, si l'activité est trop importante. Ça nous permet d'avoir une réponse continue à la demande qui est importante en ce moment avec l'épidémie.

- *Dans quel environnement effectuez-vous vos téléconsultations ?*

La plupart du temps chez moi.

OUTIL NUMERIQUE:

- *Pensez-vous que votre matériel informatique soit adapté à la téléconsultation ?*

Oui et non : oui parce que ça fonctionne très bien avec mon ordinateur et non parce que j'ai besoin d'un autre ordinateur pour pouvoir utiliser Ameli et pouvoir générer des feuilles de soins.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ?*

Oui je pense que la confidentialité était assurée. C'est ce que le site m'a assuré, j'ai vérifié qu'il était agréé. Ensuite les données médicales sont stockées sur mon ordinateur donc c'est moi qui suis responsable de leurs utilisations.

LA CONSULTATION:

- *Quelle était le motif de la téléconsultation ?*

Le motif de la consultation était toux et fièvre.

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ?*

Non.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ?*

Oui, de la même manière qu'on le fait lors d'une consultation classique en prenant toutes les informations relatives au patient, en prenant le temps d'avoir une écoute du patient. Le contact avec la vidéo aide beaucoup plus que si c'était une simple conversation téléphonique, cela permet d'avoir un face à face pour pouvoir établir cette relation de confiance.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

C'est un handicap dans ma prise en charge parce que ce sont mes premières téléconsultations, donc je n'ai pas encore assez de recul ni d'expérience. J'ai vraiment cette crainte qui est de ne pas pouvoir évaluer la fonction respiratoire en téléconsultation, mais avec un peu d'expérience et de recherche je devrais être rassuré. Pour par exemple mieux évaluer la fonction respiratoire je suis tombé sur le score de Rot.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Je dirais les critères de gravité comme des troubles respiratoires, une AEG ou des antécédents pathologiques qui seront trop lourds pour être évalués par téléconsultation.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique?*

Oui je pense que dans le contexte actuel de Covid-19, la téléconsultation a même été supérieure à une consultation, dans le sens où cela a permis de me protéger et de protéger la patiente d'une potentielle contamination.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui, j'ai téléconsulté seul.

LE PARCOURS DE SOIN :

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Non, la patiente n'avait pas de médecin traitant déclaré.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Oui complètement, dans la situation sanitaire où l'on se trouve c'est une vraie solution. D'ailleurs c'est ce qui nous a poussés chez SOS Médecin à débiter plus rapidement les téléconsultations. On a beaucoup de médecins dans la structure qui par peur d'être infectés, refusent de faire des visites à domicile.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui bien sûr, s'il faut revoir la patiente lors d'une visite, que ce soit moi ou un de mes collègues, on se déplacera.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Dès que l'on propose des soins aujourd'hui les gens le consomment. Par exemple depuis que l'on a débuté la téléconsultation on reçoit des appels de patients pour des simples renouvellements d'ordonnances. Les patients consommeront toujours plus, mais c'est vrai que le confort qu'apporte la téléconsultation va pousser à plus de demandes.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaine carence de soin ?*

Non, elle devra obligatoirement être complémentaire à des consultations classiques : seule cela n'a aucun intérêt .

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité aux soins, du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Non, je ne vois pas en quoi. Hormis peut-être pour un médecin qui en deviendrait un gros consommateur et qui délaisserait les consultations classiques.

Entretien Dr. U.

PROFIL PROFESSIONNEL:

- *Présentez-vous ?*

Je suis un médecin généraliste de 48 ans. J'exerce à Marseille en cabinet médical avec un autre associé.

- *Quel est votre mode d'exercice ?*

J'exerce au sein d'un cabinet de ville depuis 20 ans. Pendant plus de dix ans, j'ai exercé comme salarié à mi-temps dans un SSR.

- *Que savez-vous sur la télémedecine ? Quelles étaient vos motivations pour exercer la télémedecine ?*

Je sais par expérience que c'est un moyen de télécommunication qui est établi entre le médecin et son patient. Ça permet de consulter son patient pour plusieurs types de motifs : ça va du renouvellement d'ordonnance jusqu'à l'orientation vers un spécialiste.

- *Combien d'actes de téléconsultation en moyenne effectuez-vous par semaine? Quelle part cela occupe-t-il dans votre activité ?*

En moyenne 5 à 10 par semaine, je laisse un créneau en fin de journée. Ça me change un peu de mes consultations et souvent c'est des consultations assez courtes avec des patients qui téléconsultent pour des motifs précis.

- *Dans quel environnement effectuez-vous vos téléconsultations ?*

Dans mon cabinet.

OUTIL NUMERIQUE:

- *Pensez-vous que votre matériel informatique est adapté à la téléconsultation ?*

Oui complètement, j'ai un ordinateur performant. La qualité du débit internet est bonne, ce qui permet de ne pas avoir de bug.

- *Pensez-vous que la confidentialité lors des échanges avec les patients était assurée ?*

Oui, je pense que la confidentialité du site internet est assurée, il y a pas mal de réglementation. Mais ensuite malheureusement, on est à l'abri de rien. On peut très bien avoir une cyber attaque et perdre toutes nos données médicales.

LA CONSULTATION:

- *Quel était le motif de téléconsultation ?*

Le motif de la consultation était un renouvellement d'ordonnance.

- *Avez-vous déjà vu le patient avant la téléconsultation ?*

Oui, c'est un de mes patients habituels.

- *Pensez-vous avoir pu établir une relation de confiance avec le patient ?*

Oui, ça fait 8 ans que je le suis, si il n'a pas confiance en moi, il aura confiance en personne (rire). Pour être sérieux, je ne pense pas que la téléconsultation altère une relation déjà établie avec son patient. Par contre, je ne me prononcerai pas concernant la téléconsultation d'un patient que je ne connais pas. Ça me paraît un peu compliqué s'il n'y a pas de suivi derrière.

- *Le manque d'examen clinique a-t-il été un handicap dans votre prise en charge ?*

Non, pas du tout : c'était pour un simple renouvellement d'ordonnance, je n'avais pas besoin de réaliser un examen.

- *Comment jugez-vous qu'une téléconsultation n'est pas adaptée ?*

Déjà si elle est réalisée par un médecin qui ne connaît pas le patient ultérieurement ça peut donner des problèmes. Ensuite toutes les situations d'urgences sont à proscrire, même les situations d'urgences relatives.

- *Pensez-vous que la téléconsultation soit autant efficace qu'une consultation classique ?*

Oui, je pense même qu'elle est plus efficace dans certains cas, comme pour le renouvellement d'ordonnance. Tout le monde est content, le patient ne se déplace pas et il n'a pas à attendre. D'ailleurs une des particularités de la téléconsultation, c'est qu'on a souvent un unique motif en téléconsultation, ce qui est plutôt agréable. Souvent en consultation classique, comme le patient a l'impression d'avoir attendu longtemps leur consultation, il arrive avec une liste de demandes. Alors qu'avec les téléconsultations, comme le délai est court entre le moment où les patients ont demandé le rendez-vous et le moment où ils l'obtiennent, leurs demandes sont assez simples en général.

- *Jugez-vous que le secret médical soit préservé durant la consultation ?*

Oui à mon sens, à partir du moment où on se retrouve seul en face à face dans la condition du cabinet. Le secret médical est respecté.

LE PARCOURS DE SOIN

- *Un compte rendu de la consultation a-t-il été envoyé au médecin traitant ?*

Non, c'est moi le médecin traitant.

- *Pensez-vous que la consultation était nécessaire ?*

Oui, à partir du moment où le patient exprime une demande il faut le prendre en charge, je ne sais pas si mes collègues voient ça de la même façon, mais moi je ne me vois pas refuser une demande si elle peut être prise en charge en téléconsultation.

- *Seriez-vous prêt à revoir le patient lors d'une consultation classique si nécessaire ?*

Oui, c'est mon patient, donc s'il faut, il peut prendre rendez-vous.

ENJEUX :

- *Pensez-vous que la téléconsultation pousse à la consommation de soin ?*

Non, pas forcément. Je pense que si le patient téléconsulte c'est qu'il a un besoin. Mais évidemment, on constate tous les jours des consultations pour des motifs qui parfois ne nécessitent pas d'être vu par un médecin. Il faut se poser la bonne question, je préfère voir mon patient même si ça peut être futile plutôt qu'il atterrisse aux urgences pour encombrer inutilement. C'est pour ça que la pratique de la téléconsultation c'est pas mal.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut répondre à certaine carence de soin ?*

Bein évidemment elle peut participer à aider les urgences, surtout si il y a des médecins qui mettent en place des consultations en soirée lorsque tous les autres médecins n'exercent pas.

- *Pensez-vous que la téléconsultation peut être source d'inégalité aux soins, du fait de la nécessité de la maîtrise de l'outil informatique ?*

Oui, je pense aux personnes âgées, les personnes handicapées ou des patients psychotiques qui ne peuvent pas maîtriser l'outil informatique. Mais encore une fois il y a des solutions, pour moi par exemple j'ai des infirmiers avec qui je collabore pour téléconsulter des patients au domicile.

BIBLIOGRAPHIE

1- Bilan à 6 mois :

[https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP Bilan a 6 mois de la Telem edecine.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_a_6_mois_de_la_Telem_edecine.pdf)

2- Dossier de presse coup d'envoi de la télémédecine en France à la rentrée 2018 avec la signature de l'avenant du 6 juin 2018.

3- H4D [Internet], 24 février 2017. Disponible sur <http://h-4-d.com/>

4- Etude IPSOS 2018 :

<https://www.ipsos.com/fr-fr/telemedecine-une-reponse-complementaire-efficace-pour-faciliter-lacces-aux-soins>

5- HAS, Mai 2019 : Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de télé expertise, guide de bonnes pratiques.

6- La e-santé: Télésanté, santé numérique ou santé connectée, Juillet 2019, Centre de documentation de l'Irdes, Marie-Odile Safon, Synthèses & Bibliographies.

7- <https://www.hellocare.pro/telemedecine-en-france>

8-[https://solidarites-](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf)

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine et responsabilites juridiques engagees.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf)

9- CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins). Livre blanc sur la télémédecine :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf>

10- Télémédecine : Enjeux et Pratiques - Livre de Pierre Simon.

11- République Française. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Article 32. JORF du 14 août 2004.

12- République Française. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Article 34. JORF du 14 août 2004.

13- République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 78. JORF du 22 juillet 2009.

14- République Française. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. JORF du 21 octobre 2010.

15- Rapport de mission adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de février 2016 « Télémedecine et autres prestations médicales électroniques ».

16- « La télémedecine ce n'est pas du e-commerce » :

http://www.automesure.com/library/pdf/telemedecine_e-commerce_2013.pdf

17- République Française. Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. JORF du 24 décembre 2016.

18- https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-01/ste_20120001_0100_0090.pdf

19- « Télémedecine : sommes-nous prêts ? »

http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2018/01/22/cercle_178335.htm

20- ANAP – « La télémedecine en action : 25 projets passés à la loupe ». Disponible sur:

<http://www.anap.fr/publications-etoutils/detail/actualites/la-telemedecine-en-action-25-projets-passes-a-la-loupe/>

21- Ministère des solidarités et de la santé, 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 :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf

22- <https://sosmedecins-france.fr/>

23- « Analyse du déroulement d'une consultation de médecine générale. »

Thèse, Mlle Hélène Stéphan, Octobre 2012.

24- « Stratégie de communication des médecins généralistes dans la relation médecin/patient. » Thèse qualitative réalisée par Bastien Sala en octobre 2018.

25- « Concepts en médecine générale, tentative de rédaction d'un corpus théorique propre à la discipline.» Thèse de médecine de Marie-Alice BOUSQUET- 2013.

26- « La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale.» Thèse de Fouzia Jouani mai 2016.

27- Observatoire de Médecine Générale. Disponible sur : <http://omg.sfm.org/>

28- Herve C, Moutel G. Le corpus hippocratique, la notion de secret, l'histoire et le sens du secret médical et les secrets professionnels [Internet]. 2003.

29- Article 378. Code Pénal.

30- Article 226-13. Code Pénal.

31- [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide facturation tlm en etablissement desante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_tlm_en_etablissement_desante.pdf)

32- Guide pratique sur la protection des données élaboré par le CNIL-CNOM - Juin 2018.
<https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/guide-cnom-cnil.pdf>

33- Bonnes pratiques et téléconsultation - URPS médecin d'Occitanie :
<https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2019/10/20190802-URPS-T%C3%A9l%C3%A9consultation-et-bonnes-pratiques-VF.pdf>

34- <https://managersante.com/2019/07/01/la-demande-de-soins-non-programmes-des-chiffres-pour-mieux-comprendre-les-enjeux-de-la-teleconsultation-hors-parcours/>

35- Thèse de médecine générale, Anne-Sophie Thiry.
« Quelle est la perception du “ gut feeling ” dans la prise de décision par des médecins généralistes exerçant dans le Lot-et-Garonne ? »

36- Volant Le Berre C. « Décision médicale et incertitude place de l'expérience : Etude du Gut feeling chez les internes du premier semestre de médecine générale par procédure Delphi”. Thèse de Doctorat en Médecine. Bretagne Occidentale – 2011.

37- Article Le FIGARO avril 2019 - Guillaume Lesdos est cofondateur de Medaviz.

38- Sept étudiants sur dix plébiscitent la téléconsultation pour un second avis médical :
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/interne/etudes-medicales/sept-etudiants-sur-dix-plebiscitent-la-teleconsultation-pour-un-second-avis-medical>

39- Nombre de consultations médicales par habitant en 2018 :
<https://data.oecd.org/fr/healthcare/consultations-medicales.htm>

40- Couverture internet en France :
<https://www.arcep.fr/nos-sujets/la-couverture-internet-fixe-a-haut-et-tres-haut-debit.html>

41- La Télémédecine face au risque d'ubérisation des prestations médicales : Rappel des positions du Conseil national de l'Ordre des médecins:
<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/tmzmr/cnomtelemedecine-uberisation.pdf>

42- « La télémédecine, un instrument susceptible de corriger les inégalités de santé ? »
Dominique Desbois 2018, Panorama des innovations sociales numériques.
<https://journals.openedition.org/terminal/2232>

- 43- Diplôme Inter-Universitaire :« Une approche globale de la télémédecine » :
<https://sfsd-umd.fr/formations-universitaires/>
- 44- Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication.
Collège des médecins du Québec Canada, 2015.
- 45- « Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités » :
<https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>
- 46- DREES, Etudes et résultats, n°471, mars 2006 :
«Les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Premiers résultats».
- 47- Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires. Rapport de Thomas Mesnier :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf
- 48- Livre blanc : « Organisation de la médecine d'urgence en France, un défi pour l'avenir. Les propositions de SAMU urgences de France » - 2015.
- 49- Bulletin d'information national de l'ordre des médecins - Décembre 2012.
L'E-santé - Pages 20-23.
- 50- Le magazine E-santé - Juin 2018 - Dossier DMP, MSS, Plateforme de télémédecine.
- 51- Le quotidien des médecins :
Télémédecine : pas assez de formations, trop peu de médecins préparés.
- 52- Article Ameli : « 12 septembre: Premier anniversaire du remboursement de la téléconsultation ».
https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_1er_anniversaire_du_remboursement_de_la_teleconsultation_sept_2019.pdf
- 53- Dossier solidarité-santé mai 2019 .Ou en sommes-nous des mesures d'accès aux soins sur le territoire ?
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_aces_aux_soins_avril2019_vdef.pdf
- 54- American Telemedicine, Association États-Unis d'Amérique 2014.
Core Operational Guidelines for Telehealth Services Involving provider-patient Interactions.
"Recommandations pour aider les professionnels de santé à mettre en place une prise en charge de qualité par télémédecine ».

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

RESUME :

Plus de 18 mois, après l'entrée du remboursement de l'acte de téléconsultation dans le droit commun, un état des lieux montre que la téléconsultation est en progression.

Cette progression est d'autant plus notable depuis son remboursement intégral notifié le 20/03/2020, pour faire face à la pandémie de Covid-19.

En s'inspirant des recommandations de la HAS sur le guide de bonnes pratiques et par l'intermédiaire de cette étude qualitative, l'exploration des ressentis des médecins généralistes des Bouches du Rhône lors d'un acte de téléconsultation a pu être menée : 13 téléconsultations ont pu être effectuées par l'intermédiaire d'une plateforme de téléconsultation pilote.

A travers cette étude, différents domaines ont pu être explorés comme le rôle de l'outil numérique durant la téléconsultation, la confiance des médecins dans l'outil numérique, ou encore, l'approche de la téléconsultation sans examen clinique ainsi que ses limites.

Cette étude a mis en évidence, une modification dans les rapports entre le patient et le médecin avec l'implication d'un nouvel acteur : les plateformes numériques.

Cependant, des avantages indéniables à ce nouveau mode de consultation sont à noter tels que l'accès facile et rapide à un professionnel de santé, une suppression des distances et un confort d'utilisation de la téléconsultation.

La téléconsultation suscite des enjeux majeurs, cette pratique peut permettre d'apporter une réponse complémentaire à de nombreuses carences de santé sans tomber dans le risque de consumérisme. Le médecin traitant joue un rôle clé dans le futur de la téléconsultation, en étant au centre du parcours de soin.

ABSTRACT:

More than 18 months after the entry into force of the reimbursement of the teleconsultation act an inventory shows that teleconsultation is increasing.

This assesment is more true than ever since its full reimbursement since March 20th 2020 to face with the Covid-19 pandemic challenge.

By using the good practices recommanded by the HAS and through this qualitative study, it was possible to explore the feelings of general physicians in the Bouches du Rhône during a teleconsultation act: 13 teleconsultations were carried out via a pilot teleconsultation platform.

Through this study, various fields has been explored such as the role of the digital tool during teleconsultation, the physicians trust in the digital tool, or even, the approach of teleconsultation without clinical examination as well as its limits.

This study highlighted a change in the relationship between the patient and the doctor with the involvement of a new actor: digital platforms.

However, there are undeniable advantages to this new mode of consultation, such as easy and rapid access to a healthcare professional, elimination of distances and comfort in using teleconsultation.

Teleconsultation raised major challenges, this practice can provide a complementary response to many health deficiencies without falling into the risk of consumerism. The physician plays a key role in the future of teleconsultation, by being at the center of the care path.