



HAL
open science

Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA

Florence Pelissie Du Rausas

► **To cite this version:**

Florence Pelissie Du Rausas. Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03153662

HAL Id: dumas-03153662

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03153662>

Submitted on 26 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 des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de
la pandémie COVID-19 en région PACA**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 24 Février 2021

Par Madame Florence PELISSIE DU RAUSAS

Née le 24 juin 1992 à Saint-Germain-En-Laye (78)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Assesseur

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Assesseur

Monsieur le Docteur DILLINGER Laurent

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| Doyen | : | Pr. Georges LEONETTI |
| Vice-Doyen aux affaires générales | : | Pr. Patrick DESSI |
| Vice-Doyen aux professions paramédicales | : | Pr. Philippe BERBIS |
| Conseiller | : | Pr. Patrick VILLANI |

Asseseurs :

| | | |
|--|---|------------------------|
| ➤ aux études | : | Pr. Kathia CHAUMOITRE |
| ➤ à la recherche | : | Pr. Jean-Louis MEGE |
| ➤ à l'unité mixte de formation continue en santé | : | Pr. Justin MICHEL |
| ➤ pour le secteur NORD | : | Pr. Stéphane BERDAH |
| ➤ Groupements Hospitaliers de territoire | : | Pr. Jean-Noël ARGENSON |
| ➤ aux masters | : | Pr. Pascal ADALIAN |

Chargés de mission :

| | | |
|--|---|-------------------------|
| ➤ sciences humaines et sociales | : | Pr. Pierre LE COZ |
| ➤ relations internationales | : | Pr. Stéphane RANQUE |
| ➤ DU/DIU | : | Pr. Véronique VITTON |
| ➤ DPC, disciplines médicales & biologiques | : | Pr. Frédéric CASTINETTI |
| ➤ DPC, disciplines chirurgicales | : | Dr. Thomas GRAILLON |

ÉCOLE DE MEDECINE

| | | |
|------------------|---|------------------------------|
| Directeur | : | Pr. Jean-Michel VITON |
|------------------|---|------------------------------|

Chargés de mission

| | | |
|---------------------------|---|-----------------------------|
| ▪ PACES – Post-PACES | : | Pr. Régis GUIEU |
| ▪ DFGSM | : | Pr. Anne-Laure PELISSIER |
| ▪ DFASM | : | Pr. Marie-Aleth RICHARD |
| ▪ DFASM | : | Pr. Marc BARTHET |
| ▪ Préparation aux ECN | : | Dr Aurélie DAUMAS |
| ▪ DES spécialités | : | Pr. Pierre-Edouard FOURNIER |
| ▪ DES stages hospitaliers | : | Pr. Benjamin BLONDEL |
| ▪ DES MG | : | Pr. Christophe BARTOLI |
| ▪ Démographie médicale | : | Dr. Noémie RESSEGUIER |
| ▪ Etudiant | : | Elise DOMINJON |

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

| | | | |
|----|-------------------------|----|---------------------------|
| MM | AGOSTINI Serge | MM | DEVRED Philippe |
| | ALDIGHERI René | | DJIANE Pierre |
| | ALESSANDRINI Pierre | | DONNET Vincent |
| | ALLIEZ Bernard | | DUCASSOU Jacques |
| | AQUARON Robert | | DUFOUR Michel |
| | ARGEME Maxime | | DUMON Henri |
| | ASSADOURIAN Robert | | ENJALBERT Alain |
| | AUFFRAY Jean-Pierre | | FAUGERE Gérard |
| | AUTILLO-TOUATI Amapola | | FAVRE Roger |
| | AZORIN Jean-Michel | | FIECHI Marius |
| | BAILLE Yves | | FARNARIER Georges |
| | BARDOT Jacques | | FIGARELLA Jacques |
| | BARDOT André | | FONTES Michel |
| | BERARD Pierre | | FRANCES Yves |
| | BERGOIN Maurice | | FRANCOIS Georges |
| | BERLAND Yvon | | FUENTES Pierre |
| | BERNARD Dominique | | GABRIEL Bernard |
| | BERNARD Jean-Louis | | GALINIER Louis |
| | BERNARD Jean-Paul | | GALLAIS Hervé |
| | BERNARD Pierre-Marie | | GAMERRE Marc |
| | BERTRAND Edmond | | GARCIN Michel |
| | BISSET Jean-Pierre | | GARNIER Jean-Marc |
| | BLANC Bernard | | GAUTHIER André |
| | BLANC Jean-Louis | | GERARD Raymond |
| | BOLLINI Gérard | | GEROLAMI-SANTANDREA André |
| | BONGRAND Pierre | | GIUDICELLI Sébastien |
| | BONNEAU Henri | | GOUDARD Alain |
| | BONNOIT Jean | | GOUIN François |
| | BORY Michel | | GRILLO Jean-Marie |
| | BOTTA Alain | | GRIMAUD Jean-Charles |
| | BOTTA-FRIDLUND Danielle | | GRISOLI François |
| | BOURGEADE Augustin | | GROULIER Pierre |
| | BOUVENOT Gilles | | HADIDA/SAYAG Jacqueline |
| | BOUYALA Jean-Marie | | HASSOUN Jacques |
| | BREMOND Georges | | HEIM Marc |
| | BRICOT René | | HOUEL Jean |
| | BRUNET Christian | | HUGUET Jean-François |
| | BUREAU Henri | | JAQUET Philippe |
| | CAMBOULIVES Jean | | JAMMES Yves |
| | CANNONI Maurice | | JOUVE Paulette |
| | CARTOUZOU Guy | | JUHAN Claude |
| | CAU Pierre | | JUIN Pierre |
| | CHABOT Jean-Michel | | KAPHAN Gérard |
| | CHAMLIAN Albert | | KASBARIAN Michel |
| | CHARPIN Denis | | KLEISBAUER Jean-Pierre |
| | CHARREL Michel | | LACHARD Jean |

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
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
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

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 |

2018

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | MARANINCHI Dominique | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | COZZONE Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2019 |

2019

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | BERLAND Yvon | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | CHARPIN Denis | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | CLAVERIE Jean-Michel | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | FRANCES Yves | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | CAU Pierre | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | COZZONE Patrick | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2020 |

| | | |
|------------------|---------------------|------------|
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | FONTES Michel | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | MAGALON Guy | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | NAZARIAN Serge | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | WEILLER Pierre-Jean | 31/08/2020 |

2020

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | DELPERO Jean-Robert | 31/08/2023 |
| M. le Professeur | GRIMAUD Jean-Charles | 31/08/2023 |
| M. le Professeur | SAMBUC Roland | 31/08/2023 |
| M. le Professeur | SEITZ Jean-François | 31/08/2023 |
| M. le Professeur | BERLAND Yvon | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | CHARPIN Denis | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | CLAVERIE Jean-Michel | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | FRANCES Yves | 31/08/2022 |
| M. le Professeur | BONGRAND Pierre | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | COZZONE Patrick | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | FONTES Michel | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | NAZARIAN Serge | 31/08/2021 |

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. RADDA (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)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

| | |
|------------------------------|--------------------------------|
| AGOSTINI FERRANDES Aubert | CHOSSEGROS Cyrille |
| ALBANESE Jacques | COLLART Frédéric |
| ALIMI Yves | COSTELLO Régis |
| AMABILE Philippe | COURBIERE Blandine |
| AMBROSI Pierre | COWEN Didier |
| ANDRE Nicolas | CRAVELLO Ludovic |
| ARGENSON Jean-Noël | CUISSET Thomas |
| ASTOUL Philippe | DA FONSECA David |
| ATTARIAN Shahram | DAHAN-ALCARAZ Laetitia |
| AUDOUIN Bertrand | DANIEL Laurent |
| AUQUIER Pascal | DARMON Patrice |
| AVIERINOS Jean-François | DAVID Thierry |
| AZULAY Jean-Philippe | D'ERCOLE Claude |
| BAILLY Daniel | D'JOURNO Xavier |
| BARLESI Fabrice | DEHARO Jean-Claude |
| BARLIER-SETTI Anne | DELAPORTE Emmanuel |
| BARLOGIS Vincent | DENIS Danièle |
| BARTHET Marc | DISDIER Patrick |
| BARTOLI Christophe | DODDOLI Christophe |
| BARTOLI Jean-Michel | DRANCOURT Michel |
| BARTOLI Michel | DUBUS Jean-Christophe |
| BARTOLOMEI Fabrice | DUFFAUD Florence |
| BASTIDE Cyrille | DUFOUR Henry |
| BENSOUSSAN Laurent | DURAND Jean-Marc |
| BERBIS Philippe | DUSSOL Bertrand |
| BERBIS Julie | EBBO Mikael |
| BERDAH Stéphane | EUSEBIO Alexandre |
| BEROUD Christophe | FABRE Alexandre |
| BERTUCCI François | FAKHRY Nicolas |
| BLAISE Didier | FELICIAN Olivier |
| BLIN Olivier | FENOLLAR Florence |
| BLONDEL Benjamin | FIGARELLA/BRANGER Dominique |
| BONIN/GUILLAUME Sylvie | FLECHER Xavier |
| BONELLO Laurent | FOUILLOUX Virginie |
| BONNET Jean-Louis | FOURNIER Pierre-Edouard |
| <i>BOUBLI Léon Surnombre</i> | FRANCESCHI Frédéric |
| BOUFI Mourad | FUENTES Stéphane |
| BOYER Laurent | GABERT Jean |
| BREGEON Fabienne | GABORIT Bénédicte |
| BRETELLE Florence | GAINNIER Marc |
| BROUQUI Philippe | GARCIA Stéphane |
| BRUDER Nicolas | GARIBOLDI Vlad |
| BRUE Thierry | GAUDART Jean |
| BRUNET Philippe | GAUDY-MARQUESTE Caroline |
| BURTEY Stéphane | GENTILE Stéphanie |
| CARCOPINO-TUSOLI Xavier | GERBEAUX Patrick |
| CASANOVA Dominique | GEROLAMI/SANTANDREA René |
| CASTINETTI Frédéric | GILBERT/ALESSI Marie-Christine |
| CECCALDI Mathieu | GIORGI Roch |
| CHAGNAUD Christophe | GIOVANNI Antoine |
| CHAMBOST Hervé | GIRARD Nadine |
| CHAMPSAUR Pierre | GIRAUD/CHABROL Brigitte |
| CHANEZ Pascal | GONCALVES Anthony |
| CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle | GRANEL/REY Brigitte |
| CHARREL Rémi | GRANVAL Philippe |
| CHAUMOITRE Kathia | GREILLIER Laurent |
| CHIARONI Jacques | GROB Jean-Jacques |
| CHINOT Olivier | GUEDJ Eric |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

| | |
|---|----------------------------|
| PAGANELLI Franck | ROCHE Pierre-Hugues |
| <i>PANUEL Michel Surnombre</i> | ROCH Antoine |
| PAPAZIAN Laurent | ROCHWERGER Richard |
| PAROLA Philippe | ROLL Patrice |
| <i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i> | ROSSI Dominique |
| PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure | ROSSI Pascal |
| PELLETIER Jean | ROUDIER Jean |
| PERRIN Jeanne | SALAS Sébastien |
| PETIT Philippe | SARLON-BARTOLI Gabrielle |
| PHAM Thao | SCAVARDA Didier |
| PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique | SCHLEINITZ Nicolas |
| PIQUET Philippe | SEBAG Frédéric |
| PIRRO Nicolas | SIELEZNEFF Igor |
| POINSO François | SIMON Nicolas |
| RACCAH Denis | STEIN Andréas |
| RANQUE Stéphane | TAIEB David |
| <i>RAOULT Didier Surnombre</i> | THOMAS Pascal |
| REGIS Jean | THUNY Franck |
| REYNAUD/GAUBERT Martine | TREBUCHON-DA FONSECA Agnès |
| REYNAUD Rachel | TRIGLIA Jean-Michel |
| RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth | TROPIANO Patrick |
| RICHERI Raphaëlle | TSIMARATOS Michel |

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 retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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 détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| AHERFI Sarah | ELDIN Carole | PAULMYER/LACROIX Odile |
| ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>) | FAURE Alice | PESENTI Sébastien |
| ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>) | FOLETTI Jean- Marc | RADULESCO Thomas |
| BEGE Thierry | FRANKEL Diane | RESSEGUIER Noémie |
| BELIARD Sophie | FROMNOT Julien | ROBERT Philippe |
| BENYAMINE Audrey | GASTALDI Marguerite | ROBERT Thomas |
| BERTRAND Baptiste | GELSI/BOYER Véronique | ROMANET Pauline |
| BEYER-BERJOT Laura | GIUSIANO Bernard | SABATIER Renaud |
| BIRNBAUM David | GIUSIANO COURCAMBECK Sophie | SARI-MINODIER Irène |
| BONINI Francesca | GONZALEZ Jean-Michel | SAVEANU Alexandru |
| BOUCRAUT Joseph | GOURIET Frédérique | SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>) |
| BOULAMERY Audrey | GRAILLON Thomas | STELLMANN Jan-Patrick |
| BOULLU/CIOCCA Sandrine | GUERIN Carole | SUCHON Pierre |
| BOUSSEN Salah Michel | GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné | TABOURET Emeline |
| BUFFAT Christophe | GUIDON Catherine | TOGA Caroline |
| CAMILLERI Serge | GUIVARCH Jokthan | TOGA Isabelle |
| CARRON Romain | HAUTIER/KRAHN Aurélie | TOMASINI Pascale |
| CASSAGNE Carole | HRAIECH Sami | TOSELLO Barthélémy |
| CERMOLACCE Michel | KASPI-PEZZOLI Elise | TROUSSE Delphine |
| CHAUDET Hervé | L'OLLIVIER Coralie | TUCHTAN-TORRENTS Lucile |
| CHRETIEN Anne-Sophie | LABIT-BOUVIER Corinne | VELY Frédéric |
| COZE Carole | LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina | VION-DURY Jean |
| CUNY Thomas | LAGARDE Stanislas | ZATTARA/CANNONI Héléne |
| DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>) | LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>) | |
| DALES Jean-Philippe | LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude | |
| DARIEL Anne | LEVY/MOZZICONACCI Annie | |
| DAUMAS Aurélie | LOOSVELD Marie | |
| DEGEORGES/VITTE Joëlle | MAAROUF Adil | |
| DELLIAUX Stéphane | MACAGNO Nicolas | |
| DESPLAT/JEGO Sophie | MAUES DE PAULA André | |
| DEVILLIER Raynier | MEGE Diane | |
| DUBOURG Grégory | MOTTOLA GHIGO Giovanna | |
| DUCONSEIL Pauline | NINOVE Laetitia | |
| DUFOUR Jean-Charles | NOUGAIREDE Antoine | |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS 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)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (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) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
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)
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)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
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 Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

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

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

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-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 VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)
FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

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)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

ELDIN Carole (MCU-PH)

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) *détachement*
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1, FUENTES Stéphane (PU-PH)

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

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-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)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur GENTILE,

Merci d'avoir accepté de présider ce jury de thèse et de diriger ma thèse. Merci aussi pour la compétence et l'humanité que tu m'as apporté, et de m'avoir fait aimer la médecine générale, je te serai toujours très reconnaissante. Merci pour tes conseils, tes encouragements, les pains au chocolat de 11h, la chocolaterie de Puyricard... d'avoir été un peu plus qu'un maître de stage ou qu'un directeur de thèse, un exemple !

A Monsieur le Docteur CASANOVA,

Je vous remercie de l'intérêt porté à ce travail et d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.

A Monsieur le Docteur LUTAUD,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, merci pour votre intérêt, soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.

A Monsieur le Docteur DILLINGER,

Merci d'avoir accepté d'être dans mon jury de thèse, et aussi pour ce que tu m'as appris en médecine générale, pour tes encouragements, ta façon d'être avec les patients, ta confiance inébranlable en eux et en nous. Et je n'oublie pas que je te dois (au moins un) restau !!

A ma mère qui est mon modèle, une femme forte, efficace, généreuse, qui garde la tête froide et le cœur chaud, j'aimerais bien être un aussi bon médecin que tu es une super maman ;

A mon père, qui bien qu'il ne souhaite pas reconnaître la supériorité de Maradona, devra la reconnaître un jour, à moins qu'il ne souhaite connaître le revers de la main de Dieu (uuhhuuh !!). Je plaisante, je recommence, à mon père, ce héros, grâce à qui j'ai pu faire des études, qui m'a appris à jouer au foot, à pas me laisser faire... et qui m'a aidé à voir que le métier de médecin généraliste est magnifique, et surtout, papa, ce qui m'a donné la gnac, c'est les étincelles dans tes yeux quand tu es fier de moi.

A ma soeur, aujourd'hui affiliée MGEN, nous lui pardonnons. Lol ! la colloque rue Auguste Chabrières, les délires stupides, les parisiens qui s'insultaient au bas de notre fenêtre (soupir nostalgique), les fous rires à quatre heures du mat', (ehh coucou ! besoin de quelque chose ?) les plans supers bien organisés et les plans foireux. Les voisins qui rappliquent et qui disent de monter le son. Les petits diners de colloque et la fois où je voulais faire des bananes cuites. Et notre incorrigible Michel (Micheeeel) BREF. Sans toi, je ne sais pas si je serai arrivée là, mon petit Dude. Thanks, you mean a lot to me.

A Guillaume, la valeur sûre de la famille, je t'ai refile mon petit Dude, n'hésite pas si besoin à m'appeler. Et à petit-boucan !

A Isa, la globbe-trotteuse, toujours des bons plans, toujours une longueur d'avance, be careful, she's gonna eat the world ! Tu as une adresse à Aix.

A Marie-Gab, dont les yeux pétillent de vivacité, de charme, de tendresse, et de colère parfois (pas tout en même temps heureusement) : ne change rien ! et merci pour tes relectures, le chercheur qui était en fait une chercheuse te remercie !

A Jean mon frère, le fratey, n'oublie pas de sourire sur les photos (je sais que tu n'aimes pas les démonstrations d'affection du coup je donne un conseil utile à la place MDR !) Non je rigole, je te fais confiance je sais que tu réussis toujours bien.

A Florian, Fonda, Allan, petit Tom, et notre joyeuse bande ! Merci pour vos encouragements au cours de ces longues années, Dieu vous bénisse.

A Jiji et Noémie, que notre amitié dure toujours. Votre joie de vivre m'a beaucoup apporté. Haha super sérieux !! On dirait un discours d'enterrement. Votre grain de folie a fait le sel de ma vie nordique !

A Mery, pour ton amitié, pour tous les voyages en Argentine et en France (Yuuhu on va visiter mon familial !! ... Mery, le camping, avec électricité ou sans électricité ?)... Para lo que haces, tu manera de querer a la gente... sois mas que una amiga, sois una hermana – ¡ya lo sabes pero ahora es escrito!

A Margaux, alias POUCH-POUCH, externe en or (en platine), avec qui j'ai fait mes débuts dans l'arène, et aussi mes armes, et les prolongations !! ça s'appelle un ... coma !, t'es trop forte, je dis ça pour toi, les neuneurologues, les articles du monde, les profs cocaïnés, ... et toutes ces sortes de petits délires. Merci Pouch-Pouch, pour ces moments, pour ta gentillesse, ton deuxième degré au détour d'un couloir, en amphi, en conf (et, mais je suis plus très sûre, aussi en contexte festif), ta persévérance en stage, ta patience.

A Marion, Sarah, Bérengère, Hélène et toute l'équipe, je ne vous oublie pas !

A mes amis d'Aix et de Marseille, Anne V ma colloque au grain de génie, aux yeux rieurs, Oscar, Isa, Agnès, nos whiskey, tarot, poker et autres, à Arthur et Solène, votre amitié m'est très précieuse ! Qu'elle dure toujours, je pense qu'elle est éternelle.

A Emeline et Juliette, merci pour le peps, les paillettes, les traditions (...elle a pa-pa-patiné...), changez pas trop svp.

A Nicolas, merci pour ton humour, ton soutien, les débriefs... les souvenirs collectors de la Timone sont gravés (vous avez soif Monsieur ? aaaa PAS DU TOUT ! PAS DU TOUT !)

A Mehdi, pour nos discussions, ton soutien, pour m'avoir expliqué l'importance des chaussures dans le style d'un homme, pour ton style, pour avoir bu l'eau de Zamzam pendant mes gardes COVID, pour ton amitié !

A Laetitia, avec qui on essaye de déchiffrer les courriers de l'URSSAF, à deux c'est plus facile, à **Charlène, Jeanne, Yvan, Laurie, David**, avec vous, la route de la médecine (et de l'optique) est plus belle.

A Sma, Wero, Florian, Marine, Milena, Thibaut, et j'ai envie de dire ... à **la petite Emma** ! ce stage était trop cool, et c'est vrai pour vous aussi, vous rendez la médecine bien plus fun !

A Jérémy, Monique, Chantal, Patrice, Cathy, Carole, JB, mes premières rencontres à Marseille, vous m'avez fait aimer la ville et même les fadas ! J'ai eu le cul grand comme la porte d'Aix de tomber sur vous (et agrandie pour la circonstance), je ne vous oublie pas (si vous avez pas compris, demandez-moi) !!

A tous ceux que je ne nomme pas, et qui ont eu un grand rôle dans ma vie...

A mon merveilleux grand-père, qui était un amoureux de la vie, de sa femme, et de ses petits-enfants ; il m'a montré comment profiter de chaque moment, je le remercie.

En guise de fin de remerciement, à mon chien **Uhlán**, aujourd'hui au paradis des animaux, qui n'avait de germanique que le nom car elle était totalement fantasque, qui m'a montré qu'on pouvait mettre une énergie incroyable dans les petites choses de chaque jour. Je lui dois ce que... non là c'est trop !!!

RESUME

Contexte. La téléconsultation a connu un essor spectaculaire avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19. En France, elles ont été réalisées en grande majorité par des médecins généralistes exerçant en ambulatoire, alors qu'ils l'utilisaient très peu auparavant. Leur pratique et leurs perceptions demandaient à être explorées à l'issue de cette période de crise.

Objectif. L'objectif de l'étude était d'explorer le rapport des médecins généralistes à la téléconsultation, à travers l'expérience qu'ils en ont eu et leurs perceptions, depuis l'arrivée de cette pandémie.

Méthode. Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée auprès de 18 médecins généralistes dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les médecins ont été recrutés d'août 2020 à janvier 2021. Le recueil des données a été effectué jusqu'à saturation des données. Les verbatims ont été analysés selon la méthode inductive proposée par Braun et Clark.

Résultats. Les médecins font le récit d'une période de crise, caractérisée par l'imprévu, l'urgence, où la téléconsultation a permis d'assurer le suivi des patients. Ils perçoivent la téléconsultation comme un outil pratique facilitant l'accès au soin, et rappellent ses limites (l'absence d'examen clinique, la moins bonne gestion des éléments non verbaux, les problèmes techniques). Ils donnent des conseils d'utilisation. Tous sont convaincus que la téléconsultation va rester, bien qu'ils trouvent cette option moins efficace que la consultation classique et rappellent qu'elle ne va pas suffire à résoudre les problématiques d'offre de soin.

Conclusion. Les médecins traitants perçoivent davantage la téléconsultation comme un atout pratique. Ils l'ont intégrée à leur exercice quotidien. On perçoit une familiarisation avec la téléconsultation. De nouvelles questions émergent sur l'accès de groupes vulnérables, la fiabilité médicale, l'évolution de cette technologie.

ABSTRACT

Background. The number of remote consultations increased dramatically with the arrival of the COVID-19 pandemic. In France, the vast majority of these were performed by outpatient general practitioners, although this practice was not very common among them before. In order to understand future practice and help decision makers, their experience and perceptions required further, in-depth analysis.

Objective. The study aimed to explore the practice and views of French General Practitioners (GPs) towards remote consultation from the start of the pandemic.

Method. A qualitative study was carried out in the Provence-Alpes-Côte d'Azur region, using semi-structured interviews. 18 GPs were recruited from August 2020 to January 2021. Data collection has been carried out until sufficient data was available. A thematic approach was used to analyse the data using Braun and Clark's method.

Results. GPs told their story about a period of crisis, characterized by dealing with unforeseen questions and urgency. Remote consultation made patients follow-up possible. GPs perceived remote consultation as a practical tool facilitating access to health care, and pointed out its limits (no clinical examination, the poor management of non-verbal elements, technical problems). They described how they improved their practice of remote consultation and gave advice on using it. All were convinced that remote consultations will remain in the practice of general medicine, even if it is a less effective option than face-to-face consultation and cannot be enough to solve provision care issues.

Conclusion. GPs were more convinced about practical assets of remote consultation than in studies prior to the pandemic. They have incorporated it into their daily exercise. Throughout this study, the growing familiarization with remote consultations is highlighted. Questions remain about access for vulnerable groups, medical reliability, evolution of this technology

SOMMAIRE

| | | |
|------|---|----|
| I. | INTRODUCTION | 4 |
| 1) | Contexte..... | 4 |
| 2) | Objectif | 4 |
| II. | MATERIEL ET METHODE | 5 |
| 1) | Type d'étude..... | 5 |
| 2) | Population | 6 |
| 3) | Recueil des données..... | 7 |
| 4) | Analyse des données | 8 |
| 5) | Ethique | 9 |
| III. | RESULTATS..... | 10 |
| 1. | Caractéristiques de l'échantillon | 10 |
| 2. | Analyse des résultats..... | 11 |
| | THEME 1 : UNE PERIODE DE CRISE | 11 |
| | THEME 2 : LA TELECONSULTATION, UN OUTIL PRATIQUE | 18 |
| | THEME 3 : LES LIMITES DE LA TELECONSULTATION | 26 |
| | THEME 4 : AMELIORATION CONTINUE..... | 43 |
| IV. | DISCUSSION..... | 53 |
| 1) | Forces et faiblesses de l'étude | 53 |
| a. | Forces de l'étude | 53 |
| b. | Limites de l'étude | 54 |
| 2) | Perspectives | 55 |
| a. | Résumé des résultats..... | 55 |
| b. | Etudes antérieures sur l'opinion des généralistes | 55 |
| c. | Etudes en période de pandémie | 57 |
| d. | Avenir | 59 |
| V. | CONCLUSION..... | 62 |
| VI. | BIBLIOGRAPHIE..... | 63 |
| VII. | ANNEXES | 67 |
| A) | Annexe 1 : le guide d'entretien..... | 67 |
| B) | Annexe 2 : Les Verbatims..... | 68 |

| | |
|---|-----|
| MG1..... | 68 |
| MG2..... | 71 |
| MG3..... | 77 |
| MG4..... | 82 |
| MG5..... | 88 |
| MG6..... | 91 |
| MG7..... | 96 |
| MG8..... | 102 |
| MG9..... | 106 |
| MG10..... | 111 |
| MG11..... | 115 |
| MG12..... | 119 |
| MG13..... | 123 |
| MG14..... | 128 |
| MG15..... | 132 |
| MG16..... | 138 |
| MG17..... | 141 |
| MG18..... | 146 |
| C) Annexe 3 : Attestation de conformité aux RGPD..... | 151 |
| D) Annexe 4 : article soumis à exercer | 152 |

I. INTRODUCTION

Contexte

La téléconsultation a connu un essor important depuis l'avènement de la pandémie de COVID-19 dans de nombreux pays. En France, les données de l'assurance maladie montrent que le nombre de téléconsultations est passé de quelques milliers à 1 million d'actes par semaine durant le premier confinement, soit une multiplication par un facteur 30 (1). Cela a été particulièrement observé dans les cabinets de médecine ambulatoire, puisque l'écrasante majorité des téléconsultations a été réalisée par des médecins libéraux, lesquels s'avéraient être pour la plupart - à 83% - des médecins généralistes. Après le premier confinement, le nombre moyen de téléconsultations par semaine diminue mais reste plus élevé que ce qu'il était avant la crise, d'un facteur 10 environ. C'est très naturellement que la téléconsultation s'est imposée comme une solution de choix pour faire face à la pandémie : dotée d'un cadre légal depuis 2009, généralisée et accessible au remboursement pour tous les assurés depuis 2018, elle permet par définition un accès au soin à distance, minimisant ainsi le risque de transmission d'un virus encore nouveau et particulièrement contagieux, dont le mode de transmission était alors mal connu (2). De nombreuses études, qualitatives comme quantitatives, avaient exploré auparavant la perception et les représentations des médecins généralistes en ce qui concerne la téléconsultation (3) (4) (5) (6). Cependant, s'ils ont été sondés de nombreuses fois sur leur opinion, et bien que disposant du cadre nécessaire pour la pratiquer, seule une minorité de médecins généralistes l'avait déjà pratiquée avant la pandémie (6) ; c'est aussi le résultat que retrouve une étude quantitative sur les généralistes de la région Sud réalisée juste avant la survenue de la pandémie (7). Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation pendant le confinement, contre moins de 5% avant le début de l'épidémie (8). A l'étranger comme en France, les études qui portaient davantage sur la pratique étaient limitées à certains projets pilotes, à l'interrogation de médecin travaillant dans des plateformes de téléconsultation, ou de médecins en milieu maritime (9), (10), (11), (12). Avec la diffusion massive de cette pratique, les généralistes s'y sont attelés, au cours d'une période sans précédent, une période de pandémie. « C'est en forgeant qu'on devient forgeron », dit le dicton ; en téléconsultant, ces médecins généralistes sont devenus des pionniers de la téléconsultation. Les interroger prend un sens tout particulier : il ne s'agit plus de « représentations » parfois déconnectées, il s'agit de l'opinion de ceux qui ont été à travers la téléconsultation, la porte d'entrée dans le système de soin de premier recours pour de nombreux patients, pendant une période de crise sanitaire.

Objectif

Qu'en pensent aujourd'hui les médecins généralistes ? Quelle est leur rapport à la téléconsultation après en avoir réalisées massivement ? Comment envisagent-ils l'avenir de cette pratique ? L'objectif de notre étude était d'explorer le rapport des médecins généralistes à la téléconsultation, à travers leur pratique et leur opinion, depuis le début de la pandémie de COVID-19.

II. MATERIEL ET METHODE

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle, basée sur une méthodologie qualitative.

Devant la généralisation massive de la téléconsultation pendant la pandémie et le nombre important de généralistes l'ayant pratiquée, une méthodologie quantitative aurait pu sembler intéressante à première vue ; cependant nous avons préféré choisir une méthodologie qualitative, pour deux raisons.

La première tient à la nature de la période que nous avons traversée : qualifiée de « pire crise sanitaire et économique depuis la seconde guerre mondiale » par l'OCDE, « plus vaste crise économique depuis 150 ans » selon la Banque Mondiale, ses conséquences ne sont pas encore entièrement connues. De nombreux domaines ont été touchés : celui de la médecine, à première vue ; la santé mentale, la psychologie de nos patients et la nôtre ; l'économie, l'environnement, les relations sociales, le tissu familial, avec les mesures de distanciation sociale, deux confinements..., et un doute permanent sur le contact physique ; l'éducation, avec la fermeture des écoles, la sphère politique... Il n'est pas à prouver que le bouleversement est profond. Pour n'en citer qu'une, la revue de la littérature de Nicola et Al s'est attachée à décrire l'impact socio-économique de la pandémie actuelle dès avril 2020 (13).

Devant cette situation complexe et « mouvante », en permanente évolution, la question de recherche semblait demander une méthodologie qualitative, tant les premières réponses sont diverses et inattendues, appelant de nouvelles questions. La structure souple d'un entretien en face-à-face, semblait davantage permettre d'appréhender le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes dans le contexte actuel qu'un questionnaire à réponses fermées. La flexibilité dans le temps et les méthodes de collecte, modifiables en cours d'étude, s'est avéré parfaitement correspondre à cette époque mouvementée et imprévisible.

Selon Miles et Huberman, « la force des données qualitatives réside dans leur richesse et leur caractère englobant, avec un potentiel fort de décryptage de la complexité ; elles produisent des données denses et pénétrantes, nichées dans un contexte réel, et qui ont une résonance de vérité ayant un fort impact sur le lecteur » (14). Quoi de plus adapté dans le contexte ?

Un second argument plaidant pour le choix d'une méthodologie qualitative est la possible émergence de contenus nouveaux : comme les chiffres de la CNAM et de la DREES l'indiquent, de nombreux médecins ont pratiqué pour la première fois la téléconsultation durant cette période. Aller les interroger est susceptible de produire des données nouvelles, éventuellement de dégager un « nouveau » rapport à la téléconsultation. Les chercheurs en méthode qualitative les ont souvent désignées comme « la meilleure stratégie de découverte et d'exploration d'un nouveau domaine, de développement d'hypothèse » (14). En effet la nature de cette méthode se prête bien à l'analyse de phénomènes nouveaux, elle tente de les décrire en restant au plus près de la « vie réelle », pour permettre ensuite l'émergence d'hypothèse.

Enfin, les médecins généralistes ont eu un rôle prépondérant dans la gestion de cette épidémie, pour assurer les soins de premiers recours et limiter la pression sur les structures hospitalières. Interroger ces acteurs clés de la bataille contre le COVID, donner aux médecins traitants un espace de parole pour recueillir leurs expériences de terrain et connaître l'opinion qu'ils se sont faite de la téléconsultation, c'est aussi ce que veut faire cette étude à travers des entretiens dont la « règle d'or » est la liberté d'expression et l'émergence d'idée personnelle.

La méthodologie qualitative nous a donc paru la plus efficace pour explorer le vécu et les représentations des médecins généralistes au sujet de la téléconsultation dans une situation nouvelle et complexe, et générer une ou plusieurs hypothèses pour la suite.

Les critères COREQ proposés par Tong et al ont été suivis (15).

2) Population

a. Sélection des participants

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste, avoir une pratique de médecine générale ambulatoire, en région PACA. Le critère d'exclusion était l'absence complète d'activité de médecine générale depuis le début de l'épidémie, rencontré par l'un des participants (activité exclusivement hospitalière dans un service spécialisé), l'entretien a donc été exclu de l'analyse et des résultats.

b. Echantillonnage

Notre étude est qualitative et ne cherchait pas à être représentative de la population des médecins généralistes de la région mais à refléter sa diversité. L'échantillon a donc été constitué en « recherche de variation maximale », le choix de la technique a été celui de l'échantillonnage raisonné. Les profils de médecin ont été varié sur le sexe, l'âge, le mode d'exercice, l'appartenance à une zone sous-dotée, le niveau socio-économique de la patientèle, ainsi que le département de la région. Les critères « appartenance à une zone-dotée », et « niveau socio-économique de la patientèle » ont été identifié en cours d'étude comme pouvant influencer sur les résultats ; il a alors été recherché des médecins exerçant en zone sous-dotée, ainsi qu'une variation sur le revenu moyen de la patientèle. Celui-ci a été déterminé par le médecin, et pour limiter les biais déclaratifs inhérents à cette question (et entraînant une convergence vers la déclaration « revenu moyen »), également par les données de l'INSEE de 2015. Au moins un, généralement plus, médecin de chaque département de la région PACA a été interrogé.

La suffisance des données a été considérée comme atteinte lorsque la réalisation de nouveaux entretiens n'apportaient plus d'éléments nouveaux à l'analyse(16), soit au bout de 16 entretiens. Elle a été confirmée par deux autres entretiens en recherche de variation maximale, n'apportant plus de nouvelle information. Au total, 18 entretiens ont été conduits ; l'un a été retiré de l'analyse car rencontrant un critère d'exclusion, 17 ont donc été analysés.

c. Mode de recrutement

Les médecins ont été contactés par face-à-face, par téléphone ou par mail, directement ou via leur secrétariat. Cinq d'entre eux appartenaient ou avaient appartenu à l'entourage du chercheur en tant que collègue de travail ou maître de stage universitaire. Les douze autres étaient inconnus du chercheur avant l'entretien. Les coordonnées des médecins, quand ils n'appartenaient pas à l'entourage du chercheur, ont été obtenues par l'annuaire de l'assurance maladie, par le référencement Google ou par une plateforme de prise de rendez-vous et de téléconsultation (Doctolib). Trois médecins n'ont pas répondu à une demande d'entretien par mail, tous les autres ont accepté.

Le chercheur principal était en réalité une chercheuse, interne de médecine générale et médecin remplaçante en cabinet, durant toute la durée de l'étude. Le superviseur de l'étude était un médecin généraliste expérimenté en recherche qualitative, dont plusieurs travaux ont été publiés (17).

3) Recueil des données

Le recueil des données a été effectué d'août 2020 à janvier 2021 lors d'entretiens individuels semi-dirigés.

Avant de rencontrer les participants de l'étude, un guide d'entretien a été réalisé. Il a été « pilot-testé » auprès de deux médecins ; le premier entretien (MG1) présentait un critère d'exclusion, le second (appelé MG2) a été inclus dans l'étude. Le guide d'entretien a été réévalué au terme de chacun de ces deux entretiens « pilotes » et modifié. Sa version définitive est disponible en annexe (annexe 1).

Les entretiens se sont tous déroulés en seul-à-seul, sans tierce personne. Ils ont été réalisés en présentiel à chaque fois que possible dans le contexte sanitaire, c'est-à-dire pour huit des dix-sept médecins inclus dans l'étude. Quand cela n'était pas possible, les appels avec visio ont été privilégiés, pour permettre l'analyse d'éléments non verbaux (soit pour quatre entretiens). Dans les autres cas, ils se sont déroulés par appel téléphonique, souvent pour des raisons techniques de connexion. Tous les entretiens en présentiel se sont déroulés sur le lieu de travail du répondant (dans leur cabinet) sauf pour MG3, qui a été interrogé dans un restaurant autour d'un dîner ; idem pour les entretiens à distance, les interviewés se trouvaient sur leur lieu de travail sauf pour MG9 et MG11, qui étaient à leur domicile. Pour les entretiens à distance, la chercheuse se trouvait à son domicile.

Un entretien durait en moyenne entre 20 et 40 minutes, était enregistré sur dictaphone après accord du participant. Il se déroulait en trois phases : recueil d'information sur le vécu du participant, représentation ou vision plus générale de la téléconsultation, informations relatives au profil du médecin en dernière partie.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits à partir des enregistrements réalisés. Les éléments non verbaux (hésitation, silence, rire...) ont été intégrés à la retranscription, pour permettre une analyse plus juste des paroles des médecins. Les verbatims ainsi obtenus ont été

retournés aux interviewés par mail ; deux d'entre eux ont souhaité apporter des modifications minimales avant validation. Tous les interviewés ont validé la retranscription de leur entretien par retour de mail. Ces verbatim (fournis en annexe 2) ont constitué la base de données de l'étude.

Les données ont été sauvegardées sur PC au domicile du chercheur le temps de l'étude ; chaque enregistrement a été effacé après la retranscription écrite. Les documents papier comportant le nom des médecins ont tous été supprimés à la fin de la réalisation de l'étude. Les entretiens étaient immédiatement anonymisés, et il en a été retiré les éléments qui auraient permis d'identifier les médecins, comme le nom de la ville si elle était mentionnée, ou d'autres éléments personnels si cela était jugé nécessaire.

4) Analyse des données

L'analyse thématique des verbatim a été effectuée selon la méthode proposée par Braun et Clarke, de façon inductive, c'est-à-dire en laissant émerger les catégories des données, sans catégories préétablies (en « laissant les données dicter les catégories »,18). Cette méthode d'analyse a l'avantage de permettre une certaine souplesse et de s'adapter au contexte. Elle se déroule en 5 phases :

1. **Phase de familiarisation avec les données** : après une première écoute de l'entretien enregistré, il est retranscrit puis imprimé et lu plusieurs fois.
2. **Phase de codage** : les « unités de sens » sont extraites de l'entretien, donnant leur nom aux codes ou catégories. Cela permet d'identifier les premiers éléments des données qui pourraient être pertinents dans la réponse à la question de recherche. Les codes ou catégories de tous les entretiens, avec les extraits d'entretiens, sont rassemblés.
3. **Emergence des premiers thèmes** : cette phase implique d'examiner les « codes » ou catégories, les données collectées, pour identifier des « modèles significatifs de sens plus large », c'est-à-dire des thèmes potentiels. Les données appartenant à chacun des thèmes sont examinées, permettant de questionner la pertinence de chaque thème potentiel.
4. **Réévaluation des thèmes** : les thèmes sont à nouveau confrontés aux données, pour déterminer s'ils rendent bien compte des données, tout en répondant à la question. Dans cette phase, les termes sont « raffinés », ils peuvent être combinés, divisés, éliminés... Dans l'approche thématique de Braun et Clarke, les thèmes sont définis comme des « modèles d'idées ayant un sens partagé étayés par une idée centrale ».
5. **Définir et nommer les thèmes** : cela implique de développer et détailler chaque thème, de définir son orientation, ses limites, et de lui donner un nom.
6. **Rédaction** : cette dernière phase consiste à mettre bout à bout les extraits des entretiens, l'analyse qui en a été faite, et à contextualiser l'analyse à partir des données existantes dans la littérature.

A partir des entretiens retranscrits ont ainsi été extraits des « unités de sens », les fragments d'entretien donnant cours à une notion, une idée ; puis ces « unités de sens » ont été regroupées en catégories, et à partir de ces catégories ont été générés quatre grands thèmes.

Chaque entretien a été codé et analysé d'abord sur papier, puis via le logiciel de traitement des données qualitatives NVivo.

5) Ethique

Notre étude étant une évaluation de pratique auprès de professionnels de santé, elle ne nécessitait donc pas l'avis d'un comité de protection des personnes ni de celui d'un comité d'éthique, au sens de la loi Jardé de 2012.

Tous les participants ont reçu une information orale et écrite sur les objectifs et le contexte et ont donné leur consentement écrit. L'étude a fait l'objet d'une analyse de l'impact des opérations de traitement des données à caractère personnel et une attestation de conformité aux RGPD et à la doctrine de la CNIL a été délivrée par le Délégué à la Protection des Données de l'Université d'Aix-Marseille (annexe 3). Les consentements ont été recueillis avant chaque entretien après une brève explication sur les finalités de l'étude (disponible en annexe 1 avec l'entretien). Les entretiens retranscrits, accompagné d'un rappel écrit des finalités de l'étude, ont ensuite été retournés aux médecins, puis validés et signés par eux.

La thèse a permis la réalisation d'un article, soumis à la revue exercer, en attente d'approbation. Il est consultable en annexe 4.

III. RESULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon était constitué de médecins généralistes installés – en cabinet, cabinet de groupe ou maison de santé pluri professionnelle. Ils avaient tous une activité ambulatoire principale depuis le début de l'épidémie.

Tableau I : Caractéristiques des participants

| | | |
|--------------------------------------|-------------|----|
| Age | 28 – 40 ans | 8 |
| | 41 – 50 ans | 4 |
| | 51 – 69 ans | 5 |
| Sexe | Féminin | 8 |
| | Masculin | 9 |
| Lieu d'exercice | Rural | 6 |
| | Semi-rural | 5 |
| | Urbain | 6 |
| Zonage ARS* | Hors zonage | 9 |
| | ZAC* | 3 |
| | ZIP* | 5 |
| Revenus moyens de la patientèle | élevés | 5 |
| | moyens | 7 |
| | bas | 5 |
| Activité téléconsultation antérieure | Oui | 2 |
| | Non | 15 |

*Zonage tel que défini par l'ARS en 2018, regroupant les ZIP (territoires les plus durement confrontés au manque de médecins) et les ZAC, moins impactées par le manque de médecin mais à risque de l'être (20)

Sur les dix-sept personnes interrogées, huit étaient des femmes et neuf étaient des hommes. Sept d'entre eux étaient maîtres de stage universitaire. Les âges allaient de 28 à 69 ans. Les modes d'exercice se répartissaient de façon équivalente entre secteur rural, semi-rural et urbain, selon les dires des médecins. Il leur a également été demandé d'évaluer sommairement le niveau de vie de leur patientèle, en choisissant entre revenus élevés, moyens, et bas ; lorsque la réponse était « revenus moyens » et que la taille de la commune le permettait (moins de 3000 habitants), la carte des revenus de l'INSEE a été utilisée(19). Cela a été

fait dans le but de limiter les biais liés à l'auto-déclaration d'un niveau de vie décrits par de nombreux sociologues et enquêteurs (21).

Sur l'ensemble de l'échantillon, un seul avait une pratique régulière de téléconsultation antérieure à l'épidémie de COVID-19 (MG10), un autre l'avait utilisé ponctuellement (MG9).

Sur les dix-sept entretiens analysés, six provenaient de médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, quatre des Hautes-Alpes, trois du Vaucluse, deux du Var, un des Alpes-de-Haute-Provence et un des Alpes-Maritimes.

Les caractéristiques des participants sont décrites dans le tableau I.

2. Analyse des résultats

L'analyse des données a permis de faire émerger quatre grands thèmes :

- Thème 1 : Une période de crise
- Thème 2 : Un outil pratique
- Thème 3 : Les limites de la téléconsultation
- Thème 4 : Amélioration continue

Les thèmes et sous-thèmes sont présentés dans le tableau 2 à la fin de l'analyse.

THEME 1 : UNE PERIODE DE CRISE

Crise, en chinois, s'écrit avec deux caractères : l'un veut dire danger, l'autre veut dire opportunité. Ce mot nous a paru correspondre aux entretiens des médecins généralistes, qui évoquent l'imprévu, l'urgence, les difficultés dans la gestion des patients, la crainte de ne pas pouvoir les soigner convenablement, le sentiment de peur qui a régné. Ils disent avoir saisi l'opportunité offerte par la téléconsultation pour limiter la transmission du virus, assurer la permanence de soin, conserver une activité à un moment où les cabinets ont été désertés.

Pour faciliter le dialogue, et aider les participants à rentrer dans le vif du sujet, le guide d'entretien commençait par des questions concrètes sur le vécu de la téléconsultation. Les médecins commencent par décrire la situation dans laquelle ils étaient, au moment où ils ont utilisé la téléconsultation, et les sentiments qui les habitaient dans cette période particulière.

1°) Un danger imprévu

Les médecins livrent leur vécu dans des entretiens très denses, les phrases sont hachées... ils décrivent une situation paradoxale. On retiendra le côté « brutal » et inattendu de cette crise sanitaire, engendrant une absence de préparation. MG2, 61 ans, décrit en ces termes le début de la pandémie : « *Déjà, quand la Covid est arrivée, quand on s'est pris la pandémie, on a fermé les cabinets. Tout simplement parce que d'abord les gens ne venaient plus, et deuxièmement on n'avait plus de protection, pas de masque, on n'avait rien pour se protéger...* » Il dénonce le manque de moyen, l'imprévu, auxquels il a dû faire face : « *Ça, on a manqué énormément d'expérience, et on a manqué énormément d'outil, et on a manqué énormément de moyen, pour pouvoir travailler dans des conditions sereines.* »

Un des médecins interrogés se rappelle le climat d'incertitude du début de la pandémie : « ***On ne savait pas à quoi on allait faire face, on découvrait au jour le jour ; et puis les médias ont dès le début vendu la peur. Donc, la peur s'est installée dans tous les foyers, et nous... personnellement je n'avais pas peur mais je ne savais pas contre quoi j'allais lutter.*** » MG7, H, 51 ans.

Il décrit le phénomène de peur parmi ses patients, et constate que cela a modifié leur prise en charge : « Il y a eu un problème de **peur**. (...) Entre guillemet, la seule chose que je n'ai pas compris c'est la **médiatisation de la peur**. **Ça a modifié la prise en charge des patients**, parce que vous savez très bien qu'il y a un consumérisme de la santé qui est absolument inutile, mais qui rassure tous les patients, du coup on consulte pour tout. Mais là, alors qu'il fallait consulter, ils ont pris tellement peur que personne n'a consulté. Donc les cabinets, pas vraiment en campagne, mais ... beaucoup de cabinets se sont vidés parce que les patients ont pris peur. » Il n'hésite pas à parler d'une « médiatisation de la peur », terme qui renvoie à une peur amplifiée par les canaux de l'information, qui a gagné toute la société, une peur « généralisée » en quelque sorte.

Face au danger, les patients ont peur et ne viennent plus, les cabinets sont paradoxalement déserts, et les médecins se sentent démunis. Ils mettent en place leurs propres solutions, et c'est là que la téléconsultation apparaît.

2°) Une mise en place dans l'urgence

MG12, une femme de 51 ans, raconte comment elle a installé avec l'aide de son fils un logiciel de téléconsultation : « L'idée c'était que je m'y mette mais tranquillement et avec le temps, mais le fait qu'il y ait eu cette épidémie a déclenché la mise à la téléconsultation, puisqu'on a eu une diminution des activités physiques. J'avais moi, maintenu le matin... **j'ai transformé mais en urgence mes après-midi de consultation en téléconsultation**. Je me suis faite aider par l'intermédiaire de mon fils à distance pour installer le fonctionnement ». Un peu plus loin, elle revient sur le contexte de sa mise en œuvre : « Mais voilà je m'y suis mise **un peu dans la panique...** mais c'est pas simple, et en tous cas je devais m'y mettre, on va dire, tranquillement, et en me faisant encadrer par un informaticien, qui m'avait promis de venir, et tout ça, ça ne s'est pas fait... donc ça s'est fait avec un membre de ma famille et en urgence, en faisant un essai pour essayer d'être à peu près au point pour le patient du lundi suivant. Donc c'est dans ce sens-là, ça a été mis au point un petit peu dans la panique, quoi. »

On note la notion d'urgence, le sentiment de panique, déjà évoqués plus haut. Les conditions de démarrage de la téléconsultation ne sont pas des « conditions sereines » de travail comme le disait MG2.

On retrouve la même notion d'urgence évoquée plus rapidement chez plusieurs autres médecins, notamment MG4, une médecin de 43 ans (« Bah du coup on s'est mis à la téléconsultation dans l'urgence, avec le confinement, et finalement ... »), MG8, un généraliste de 38 ans (« ...c'est une situation d'urgence et ça avait un caractère particulier (...) »), MG15, un homme de 35 ans (à la question « Quels sont les bénéfices que vous avez expérimentés avec la téléconsultation pendant cette période ? », il répond « Les bénéfices... **on a répondu, déjà, à l'urgence sanitaire** »).

La téléconsultation permet de « répondre à l'urgence sanitaire », elle se met en place dans la panique, la précipitation, avec les moyens du bord, et les réseaux de proximité. Ainsi, MG12 la met en place en quelques jours grâce à l'aide de son fils, MG2 explique avoir trouvé la solution grâce à des réunions en visio avec ses pairs : « Et puis la téléconsultation elle m'a été plus ou moins apporté en information par la plateforme territoriale d'appui, qui s'appelle apport santé, parce qu'on a fait des réunions en visio conférence. On a fait des réunions de concertation entre professionnels de

santé, et **c'est ces réunions de professionnels qui nous ont fait découvrir que la téléconsultation c'était une possibilité.** »

3°) Limiter la transmission du virus

Beaucoup de médecins interrogés ont mentionné que la téléconsultation, qui se définit comme une consultation à distance, permettait de limiter les contacts et la propagation du virus.

MG18, un homme de 41 ans, n'hésite pas à parler d'un « intérêt de santé publique » : « *Donc là, en terme de santé publique je pense qu'il y avait un intérêt : d'éviter de faire trop circuler les gens, de les faire venir au cabinet, de les faire se croiser, donc là c'était vraiment un **intérêt de santé publique***».

A la question « *quels bénéfices avez-vous pu retirer de la pratique de la téléconsultation ?* » MG7 explique : « *Donc, pour la question COVID aussi, les patients qui avaient un doute ne se sont pas déplacés au cabinet, du coup ça a permis pour ce qui nous concerne à nous dans le village, de nous organiser et de voir... enfin là on a laissé bien entendu décider le patient, s'il était COVID, s'il avait été contact ou pas... mais en tous cas ça, qu'il y a eu un bénéfice, oui, parce qu'il y a eu **moins de circulation de virus dans la salle d'attente***».

Donc, cela permet au cabinet de ne pas être un lieu de transmission du virus : « *Aujourd'hui encore, on utilise la téléconsult parce que (...) elle permet au patient de **ne pas brasser un cabinet médical où il y a des covid qui rentrent et qui sortent*** (MG2) ».

MG14, une généraliste de 38 ans, exprime une idée semblable : « *Alors les bénéfices... ça a aidé pour éviter que les gens se déplacent, pour les gens COVID +, pour qu'ils soient vus au moins une fois et qu'on réévalue à 7 jours, donc au final c'était plus pour les gens à risque qui étaient asymptomatiques, pour éviter les déplacements et **respecter les mesures barrières*** ».

MG15, un médecin de 35 ans, abonde dans le même sens : « *le confinement, déjà c'était pour pas que les gens se mélangent et donc là, voilà, ça a évité de faire ça dans notre salle d'attente* ».

Les médecins disent clairement avoir perçu un bénéfice vis-à-vis de la propagation de l'épidémie :

- MG6 (homme de 38 ans) : « *Le bénéfice principal, c'est effectivement de pouvoir **travailler en sécurité** pour les patients surtout, sur des périodes épidémiques comme ça, (...)* »
- MG17 (femme de 30 ans) : « *Les bénéfices... Ça évitait surtout au patient de se déplacer, et surtout le bénéfice d'être plus **flexible sur les consultations**, sur les jours de consultations, parce que cela permettait de décharger les journées de consultation en en faisant un peu le weekend. Donc **un bénéfice d'un point de vue épidémique**, je dirais.* »

MG2 souligne que cela protège aussi le clinicien : « *Et les téléconsultations pour les COVID ça nous protégeait du monde extérieur et du risque d'attraper le covid, la covid, puisqu'on ne savait pas du tout comment on pouvait l'attraper* ».

MG9, médecin généraliste de 69 ans explique qu'il a pu ainsi « éviter le contact physique avec certaines personnes ». A la question « quels bénéfices en avez-vous retiré ? », il répond : « *La découverte d'une méthode de consultation inhabituelle, et surtout la protection vis-à-vis des gens atteints de COVID ! Une protection du professionnel de santé qui risque ... surtout moi qui suis dans les personnes âgées et fragiles au COVID, j'avais pas tellement intérêt à avoir un contact physique avec certaines personnes ! (rires) Donc l'avantage c'est ça, une bonne distanciation sociale, tout en étant efficace au niveau traitement ! Voilà, les avantages sans les inconvénients, voilà en gros...* »

MG7, interrogé courant décembre 2020, fait remarquer qu'en limitant les contacts et la transmission du virus, c'est la transmission de nombreuses maladies contagieuses qui a été réduite cette année : « *Donc du coup, c'est vrai que cette année, on a moins de gastro, moins de ... grippe on en a pas du tout, rhume, très peu ... donc les maladies contagieuses, on en voit beaucoup moins, donc pour ça, ça a été bénéfique* ».

4°) Assurer le suivi

Comme le dit MG7, alors que les cabinets sont « désertés », que règne un climat de « peur », les médecins commencent à s'organiser : « *et puis on a commencé à se dire : 'on n'a pas eu de nouvelle d'un tel, on n'a pas de nouvelle d'un tel, on n'a pas eu de nouvelle d'un tel'... et on a commencé à les solliciter pour savoir comment ils allaient.* »

MG6, un généraliste de 38 ans, dit s'être aperçu « *qu'effectivement il y a quand même pas mal de consultations qu'on peut faire sans examen physique, de renouvellement ou de truc passager, ou de trucs de paperasse administrative comme du coup il y en avait beaucoup à cette période-là, effectivement il n'y avait pas besoin de les faire venir au cabinet.* »

MG11, une médecin de 41 ans, bien que n'appréciant pas du tout la téléconsultation pour d'autres raisons, dit : « *Les bénéfices, bah ça nous a permis de gérer un certain nombre de patients, notamment pendant le premier confinement, qui avaient peur de sortir de chez eux ; donc ça nous a permis de continuer le suivi* ». Un peu plus loin, en revenant sur les atouts de la téléconsultation, elle le répète : « *Les atouts, c'est ça : pour moi c'était, dans la période particulière quand même, de pouvoir faire un minimum de suivi parce que de toute façon les gens seraient pas venu au cabinet donc c'était quand même un peu rassurant pour eux.* »

Les termes « garder le lien », « avoir un contact » médecin-patient, et l'idée de « rassurer » reviennent dans plusieurs entretiens :

- MG12, femme de 37 ans : « *Cela a certainement permis de pouvoir **garder le lien** pendant et après le confinement avec nos patients, surtout les plus fragiles* » ;
- MG2 : « *Donc ça m'a permis de garder le lien avec les patients chroniques. Chemin faisant, avec le confinement, **ces patients ont été vu grâce à la téléconsultation : c'est ENORME.** Ça a permis de ne pas perdre le lien avec les patients, ça c'est une première chose.* »

- MG8, (37 ans, F) : « *Les bénéfiques ? ...De **pas couper le lien** avec ceux qui ... comme on disait aux gens de pas venir du tout, de pas couper le lien avec ceux qui pouvaient pas venir (...)* »
- MG10, médecin d'une cinquantaine d'année qui s'est installé dans une zone sous-dotée il y a bientôt 10 ans et aussi le seul des médecins interrogés à avoir une pratique régulière antérieure de la téléconsultation, explique comment celle-ci a permis aux patients « *d'avoir un contact avec leur médecin en visu* » : « *Pendant la période COVID, le sujet a changé, donc c'est par rapport au COVID qu'on les suit ; c'était quelque chose, quand même, de très intéressant pour les patients ; **d'avoir un contact avec leur médecin en visu**, c'était très rassurant. Parce que quelqu'un qui est un peu essoufflé, qui entend à la télé tout ce qu'il se passe et l'évolution de la maladie...* » Il exprime l'idée que le contact « en visu » avec le médecin permet de rassurer le patient. Il parle du contact particulier avec le patient en période COVID, avec la possibilité pour clinicien et patient de se voir en téléconsultation : « *ça met le malade dans son milieu, on va dire traditionnel, ça le met plus en confiance pour nous répondre, et en nous voyant dans son cabinet habituel, au contraire ça le met à l'aise, (...) C'est pas un chiffre, le patient ! **on va le voir, lui sourire**, il est là, alors qu'il est masqué en ce moment...* »

5°) Conserver une activité et une rémunération

Etroitement liée à l'idée précédente, plusieurs des généralistes interrogés expliquent comment la téléconsultation leur a permis de « conserver une activité », « garder sa patientèle », « avoir une rémunération », « faire leur métier ».

MG18 revient sur la période du premier confinement : « *Et en plus c'était la période, le premier confinement, quand on a commencé, où le cabinet était complètement déserté, **ça nous rassurait de voir des patients en téléconsult.*** »

MG16, jeune médecin installé entre les deux confinements, évoque un des avantages de la téléconsultation : « *Et puis quand même avoir une rémunération, un petit peu ! Pour des patients qui ne souhaitent pas se déplacer. Donc ça permettait de **maintenir une stabilité rémunératrice**, et un gain de temps.* »

Devant leur cabinet qui se vide, la création de « centres COVID » en parallèle, plusieurs généralistes ont exprimé la crainte de perdre leur patientèle et leurs revenus. MG2 raconte : « *Nous ça a été plutôt des concertations entre professionnels qui nous ont permis de nous ré... comment dire ça... de récupérer toute cette patientèle qu'on avait perdu, parce que les patients, ils partaient entre guillemets au centre COVID. Mais les centres COVID ils ont jamais marché. Les centres COVID qui se sont montés dans la région, ils avaient 4-5 patients par jour : donc ça servait à rien, donc on les a récupéré nous. **On s'est réapproprié la consultation de la pathologie aiguë**, voilà.* » Bien que pas totalement favorable à la téléconsultation, il conclut un peu plus loin : « *Et c'est pour ça que la téléconsultation nous a permis de nous protéger et de **pouvoir faire notre métier.*** »

6°) Soutien à l'activité des généralistes

Deux médecins disent s'être sentis soutenus par diverses instances dans leur activité, notamment à travers la téléconsultation :

- MG15 : « *Les instances en place nous ont permis de tout faire, à peu près, avec tous les moyens possibles vu le contexte de crise.* »
- MG9 : « *Ça a été honoré par la CPAM, et je n'ai eu qu'à me féliciter de cet effet de téléconsultation, j'ai pas de regret et je n'ai aucun reproche !* »

7°) *Des sentiments mitigés*

Tout au long des entretiens, les médecins évoquent des sentiments divers, qui renvoient pour la plupart à une période de crise.

Tout d'abord, le **sentiment de peur**, déjà décrit dans le premier sous-thème, ressentis chez les patients mais aussi par les médecins, notamment lorsqu'ils disent avoir mis en place la téléconsultation dans la « panique » ou se rappelle une période où l'on était « craintif sur la COVID ».

Vis-à-vis de la téléconsultation, les sentiments sont partagés. Certains décrivent un **sentiment de satisfaction** du fait de pouvoir rejoindre les patients et poursuivre leur activité :

- MG3, une jeune médecin de 33 ans, raconte : « *J'étais **très contente** que ça fonctionne bien, j'étais contente après chaque téléconsultation, simplement peut être d'un point de vue... technique et relationnel. Mais finalement après j'ai considéré les téléconsultations comme des consultations standard.* »
- MG9, H de 69 ans : « ***Mon sentiment ? mmmh, positif.** Je vous dis, ce n'est que du plus... du plus pour mon activité professionnelle. D'autant plus que actuellement je travaille énormément et uniquement sur rendez-vous avec un prestataire sur doctolib, et autant ça diminue mon activité quotidienne, autant ça me laisse beaucoup de liberté pour répondre en dehors des heures de consultation.* »
- MG2, H de 61 ans : « *Non, **je n'étais pas frustré, j'étais content de l'avoir fait.** J'étais content d'avoir un outil qui me permettait de voir le patient.* »

D'autres médecins rapportent un sentiment de frustration (notamment de ne pas pouvoir examiner les patients), comme MG8, (F, 37 ans) qui répond directement à la question du ressenti après une téléconsultation : « ***de la frustration !** Oui, c'est ce que je te dis, je suis pas à l'aise avec le fait de pas pouvoir ausculter ou voir les gens ou leur prendre la tension, après ça se travaille peut être si ... mais oui de la frustration.* »

MG16, H, 30 ans, évoque des sentiments partagés : « *Mon ressenti à moi ? **Facilité de téléconsultation, facilité de transmission d'ordonnance, et par contre un petit sentiment de frustration** de ne pas pouvoir ausculter, de ne pas pouvoir prendre les constantes au patient, qui pour moi sont des actes très importants en médecine.* »

MG4, une médecin de 43 ans, explique que la téléconsultation dans cette période, exacerbait un sentiment d'inutilité déjà présent du fait de la situation : « *Au début, notamment les téléconsultations pour covid, le sentiment **c'était un peu d'être inutile**, mais je pense que ça n'était pas tellement dû à la téléconsultation en soi, mais que c'était un peu majoré par la téléconsultation : c'est-à-dire qu'on voyait les patients, ils étaient malades, c'était le covid, et puis on leur disait, 'restez chez vous prenez du doliprane !'... donc déjà en consultation c'est une chose, mais en téléconsultation je trouve que ça majore un petit peu le fait qu'on dise 'bon bah...' »*

Au gré des entretiens, on perçoit parfois des émotions qui ne sont pas livrées de prime abord mais qui apparaissent au détour d'une phrase. Ainsi MG12, lorsqu'on lui demande son ressenti concernant la téléconsultation, répond : « *Mon sentiment, c'est d'avoir à minima rendu service à un patient et donné un accès aux soins à un patient, qui peut être pas mal éloigné pour certains* ». Mais à un autre moment, s'exprimant sur les inconvénients de cette pratique, une lassitude transparait : « *Après les inconvénients, au niveau de la concentration, moi je trouve ça **fatigant**, parce qu'il y avait des périodes où j'avais que des après-midi de téléconsultation, dédiées entièrement à ça... **j'étais extrêmement fatiguée**, mais là c'est du ressenti personnel...* »

MG5, H, 50 ans, exprime très directement sa lassitude, son ras-le-bol de la téléconsultation, en répondant à la question sur le ressenti après une téléconsultation : « *Que **ça me gonflait** ! (rires) Je ne sais pas, j'ai pas aimé ! j'ai pas aimé les téléconsult !* »

8°) Une opportunité pour la téléconsultation

Beaucoup des médecins interrogés racontent comment la pandémie a été l'occasion du lancement de la téléconsultation dans leur pratique. C'est quelque chose qu'ils n'avaient pas anticipé, comme l'exprime MG2, et qui n'était pas la priorité avant la pandémie. Brutalement, les médecins se sont retrouvés « forcés » (MG18) de téléconsulter. Pour n'en citer que quelques-uns :

- MG13 (F, 37 ans) : « *Bah, c'est la... c'est à cause du COVID qu'on s'est mis à la téléconsultation ; donc s'il n'y avait pas eu de COVID on n'aurait pas fait de téléconsultation, c'est à peu près certain. Ça n'était pas du tout la priorité, donc **le COVID nous a permis de nous lancer dans la téléconsultation.*** »
- MG2 (H, 61 ans) : « *J'étais opposé à la téléconsultation. Voilà, ça c'est ma première réaction. Mais je m'étais dit qu'un jour j'essaierai quand même, mais **je ne pensais pas du tout que j'allais rentrer dans le vif du sujet avec la COVID, en fait, avec la pandémie.*** »
- MG12 (F, 51 ans) : « *Du coup ça c'est... L'idée c'était que je m'y mette mais tranquillement et avec le temps, mais le fait qu'il y ait eu **cette épidémie a déclenché la mise à la téléconsultation**, puisqu'on a eu une diminution des activités physiques* »
- MG11 (F, 41 ans) : « *J'en voulais pas. C'était pas quelque chose qui me paraissait utile dans ma pratique, donc j'en faisais pas, et **je m'y suis mise pour la période de COVID.*** »
- MG4 (F, 43 ans) : « *Bah du coup on s'est **mis à la téléconsultation dans l'urgence**, avec le confinement, et finalement... bah on s'est rendu compte, fin moi je me suis rendu compte qu'il y avait pas mal de motifs de consultation qui pouvaient se faire en téléconsultation, notamment les retours d'examen, etcetera, et que on pouvait trouver un intérêt et que l'intégrer à notre planning de consultation c'était finalement une bonne chose.* »

MG18 (H, 41 ans) avait un projet de téléconsultation en EHPAD qui peinait à se mettre en route. Il raconte comment cette période particulière, bien que compliquée, a été l'occasion de s'y mettre. Il parle d'une « opportunité » : « *Mais ça traînait un petit peu parce qu'on n'était pas excessivement motivé, ça nous demandait un peu d'adaptation dans notre façon de faire, et ça traînait un petit peu ... **le COVID a été une opportunité pour ça parce que ça nous a forcé à être dedans.** On avait un projet mais on y allait un peu à reculons, là **ça nous a un peu forcé à accélérer les choses.*** »

THEME 2 : LA TELECONSULTATION, UN OUTIL PRATIQUE

Lorsqu'on demande aux médecins les atouts de la téléconsultation, ils expliquent comment ils se sont servis de cet outil pendant des mois depuis le début de la pandémie ; ils décrivent ses aspects pratiques. Comment il a été précieux pendant le COVID, mais également les contextes adaptés en médecine générale ; en quoi il présente des atouts de flexibilité, d'aide à la gestion du cabinet, de gain de temps... et un atout écologique. Pour certains d'entre eux, la téléconsultation n'est pas un obstacle à la relation médecin-patient, et peut même la renforcer. L'un des médecins précise qu'il ne s'agit pas d'une question de moyen financier, qu'elle est accessible aux patients ayant des revenus modestes. Elle correspond à l'image d'un médecin réactif, moderne, qui s'adapte à une médecine en perpétuelle évolution. Les médecins sont unanimes pour dire qu'elle va s'implanter durablement dans le paysage de la médecine générale. Quant à la question des déserts médicaux, ils s'accordent à dire qu'elle peut participer à répondre à ce problème, mais reste « un plan B ».

1°) Faciliter l'accès au soin

Cet élément a en partie été développé plus haut, dans le contexte plus limité des cas COVID ou des limitations de déplacements dus à celui-ci. A présent nous souhaitons l'évoquer de façon plus large. Les médecins, interrogés sur leur vision plus générale de la téléconsultation, voient un atout majeur dans le fait qu'elle permette de faciliter l'accès au soin dans des **zones rurales, reculées**, ou sujettes à des conditions particulières :

- Ainsi MG18, médecin dans les Hautes-Alpes, interrogé en décembre 2020, explique que cela peut être un bénéfice dans les zones difficiles d'accès, soumises aux intempéries : *« Et puis ça permet aussi de temps en temps de **garder un lien avec les gens qui ont parfois des difficultés à se déplacer, notamment à cause de la neige en ce moment** ».*
- MG10, celui qui a une pratique régulière de la téléconsultation depuis plusieurs années, dans une zone rurale et plutôt sous-dotée en médecin, l'a constaté depuis longtemps, hors période COVID : *« Une mamie, un papi qui se trouvent **isolés au fin fond de la France**, dans une petite colline perchée, quand ils voient leur médecin quand même, c'est un bonheur pour eux. Ils n'ont **pas besoin de faire tout le trajet**. »*
- MG12 (F, 51 ans), quand on lui demande les atouts de la téléconsultation, répond : *« Un accès pour les gens ... un **accès à un médecin traitant ou à une autre spécialité, tout en étant éloigné** ; il y a quand même sur le secteur du *** un manque de médecin généraliste, donc un accès au soin facilité pour certains en tous cas. »* Pour elle, la téléconsultation peut permettre un accès au soin plus aisé dans une zone qui manque de médecin.
- MG7 traduit la même idée : *« Alors, je trouve que ça peut être une bonne idée pour les gens qui ont pas accès du tout à des médecins, qui sont soit dans des zones où il y a pas du tout accès à des médecins, c'est mieux que rien, (...) »*

- Enfin, MG9, médecin de 69 ans en zone rurale sous-dotée, exerçant seul depuis 42 ans dans une commune de d'environ 2500 habitants est du même avis : « *Oui, absolument ! Parce que je vous dis, vu le nombre de jeunes médecins qui veulent s'installer en campagne, on est pas prêt de ... on est surtout en voie de désertification de certaines zones rurales, et le fait d'avoir une cabine de téléconsultation bien équipée, à ce moment ça permettrait **d'améliorer la qualité de vie de ces ruraux qui vivent en dehors du monde médical habituel quoi.** »*

Certains font le même constat pour l'accès au soin de personnes à mobilité réduite. La cause peut-être médicale, financière, technique... :

- MG9 (H, 69 ans) : « *L'avantage c'est ... ensuite, qu'est-ce que je veux dire... **L'accès aux téléconsultations pour des personnes qui ne peuvent pas se déplacer, soit parce qu'elles n'ont pas de voiture soit parce qu'elles n'ont pas de moyen physique pour le faire, donc ça augmente si vous voulez l'accès au soin.** »*
- MG13 (F, 37 ans) rappelle le bénéfice en période COVID, et ajoute : « *le bénéfice c'est aussi pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer, donc là c'est un réel bénéfice. (...) Donc pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer c'est vraiment un atout.* »

Une autre catégorie de la population susceptible de bénéficier de cette facilitation de l'accès au soin, ce sont les étudiants, et les jeunes actifs :

- S'ils n'habitent pas particulièrement dans des zones reculées, si leur mobilité n'est pas forcément réduite, les étudiants peuvent être isolés socialement, se retrouver à des centaines de kilomètres de leur ville d'origine et de leurs repères à cause de leurs études... Leur suivi médical est parfois un défi. MG12 se rappelle certaines téléconsultations pendant le confinement avec des étudiants : « *Mon sentiment, c'est d'avoir à minima rendu service à un patient et donné un accès aux soins à un patient, qui peut être pas mal éloigné pour certains – je pense à **des gamins à Marseille, un autre à Grenoble, notamment des étudiants, qui sont des patients et qui sont loin.** »*
- Les jeunes actifs et les travailleurs, peuvent trouver dans la téléconsultation un accès au soin facilité, avec possibilité de consulter sans quitter leur lieu de travail ou à des horaires compatibles avec leur vie professionnelle : « *- Quels sont les atouts de la téléconsultation ? - Alors, peut-être d'être plus facilement disponible pour certaines personnes, je pense par exemple aux **personnes qui travaillent aux horaires où le cabinet est ouvert et qui peuvent plus facilement prendre un quart d'heure peut être sur leur journée de travail pour une téléconsultation** plutôt que de se déplacer au cabinet.* »
MG3, F, 33 ans.

Une idée développée par MG5, médecin de 50 ans installé dans un cabinet au sein d'un quartier prioritaire (où le revenu moyen de la patientèle est bas), est que la téléconsultation est

accessible à toutes les bourses, y compris aux patients aux revenus les plus modestes (à l'exception de la grande précarité) : « Là où j'ai rencontré, où j'ai eu effectivement un problème lors d'une téléconsultation, c'était plutôt une personne qui était aisée, mais qui ne savait pas utiliser tous ces outils, et qui était en panique totale par rapport à ça. Il y a des gens qui ont des blocages là-dessus, **ce n'est pas une question de moyen...** Parfois c'est vrai il y a des personnes très précaires qui n'ont pas de smartphone, pas d'ordinateur, donc ça peut être un frein, mais j'en n'ai pas rencontré. Et là où j'ai eu des difficultés c'était plutôt une patiente aisée. Je ne pense pas que qu'avoir la CMU ou être d'un milieu favorisé va être le critère, ça n'a rien à voir, c'est plutôt cortiqué ou pas cortiqué. Parce que vous avez avoir des jeunes qui n'ont pas les moyens mais ils ont des smartphones. »

2°) Contextes adaptés à la téléconsultation

Si le COVID a été un contexte particulièrement propice à la téléconsultation, d'autres motifs de recours se sont avérés adaptés à la téléconsultation. Les médecins s'accordent sur un certain nombre de situations : les renouvellements d'ordonnance, l'interprétation d'examen après avoir déjà vu le patient en présentiel, les demandes administratives des patients. Certains ajoutent à cela la pathologie bénigne, les simples questions et demandes de conseils.

Pour MG5 (H, 50 ans), qui n'a pas apprécié la téléconsultation et ne souhaiterait plus en faire si c'était possible, certains contextes sont tout de même gérables en téléconsultation, comme la pathologie bénigne, les questions administratives, les renouvellements d'ordonnance : « **La petite bobologie, pour les papiers... beaucoup de consultations, c'est ça ! c'est de faire les renouvellements d'ordonnance qui n'ont pas besoin de consultation physique, où une consultation téléphonique ou en visio peut suffire ; il y a beaucoup de consultations comme ça, qui pourraient être éligibles à ce système.** » Il ajoute un peu plus loin : « Ses atouts ... euh... c'est la possibilité de gérer certaines pathologies certainement bénignes et qui ne nécessitent pas d'examen physique à distance, (...) ».

Pour MG3 (F, 33 ans), les « (...) contextes principaux où je pense les utiliser dans ma pratique, c'est **le suivi de consultation** – c'est-à-dire un patient que j'ai vu, à qui j'ai demandé de passer un examen, où pour qui je veux prendre des nouvelles, que j'ai déjà examiné... – donc le suivi de patients que j'ai vu récemment et que je veux réévaluer soit suite à un examen, soit pour reprendre des nouvelles ; soit pour le **renouvellement de traitement de patient** que j'ai déjà vu au moins une fois dans l'année, pour qui je n'ai pas forcément besoin de faire un examen, mais de qui je veux prendre des nouvelles un petit peu régulièrement, que j'ai vu au moins une fois en présentiel dans l'année. » Elle ajoute que cela peut aussi « absorber aussi pas mal de ... , des fois, de simplement de **questions** qu'on peut avoir en message au cabinet et qui prennent pas mal de temps, à gérer en dehors du temps de consultation et qui peuvent là s'intégrer au temps de téléconsultation et qui peuvent être plus ... plus programmables et plus gérables en fait. C'est les 3 choses principales. »

MG9 (H, 69 ans) détaille comment la téléconsultation peut aider sur les questions administratives : « Euh... après on tombe dans le social, mmh... soit pour faire de la **paperaise administrative**, mmmh, c'est possible, hein ! des personnes qui sont un peu perdus dans les papiers, pour faire des certificats médicaux, que ce soit pour la MDPH, même peut-être des problèmes d'allocations familiale, ou d'invalidité, on pourrait peut-être les aider par la téléconsultation, ça ne nécessite pas forcément un contact physique. » Il conclut : « Alors finalement la téléconsultation peut

permettre de faire ce genre d'activité en plus de l'activité médicale, pour aider les gens à se sortir du labyrinthe administratif, quoi. »

Les mêmes éléments ressortent d'autres entretiens :

- MG13 (F, 37 ans) : « *C'est bien pour les gens qui ont peur de se contaminer ; c'est bien pour les retours d'examen, les renouvellements d'ordonnance (...)* »
- MG6 (H, 38 ans) : « *Le bénéfice principal, c'est effectivement de pouvoir travailler en sécurité pour les patients surtout, (...), et puis de s'apercevoir qu'effectivement il y a quand même pas mal de consultations qu'on peut faire sans examen physique, de renouvellement ou de truc passager, ou de trucs de paperasse administrative comme du coup il y en avait beaucoup à cette période-là, effectivement il n'y avait pas besoin de les faire venir au cabinet. »*
- MG15 (H, 35 ans) ajoute la notion de « problématiques sociales » qui peut pour lui être gérées en téléconsultation : « *Par contre quand il s'agissait de gérer une situation qui ne nécessitait pas d'examen physique, des **problématiques sociales** ou ... des choses avec des désordres biologiques où il n'y a pas toujours besoin d'un examen, c'était pratique du coup* ».
Il explique aussi : « *Et quand il faut remettre au clair certaines choses avec la famille, les enfants, des fois on n'est pas obligé de venir, tout le temps, et ça peut nous éviter de faire de la route inutilement pour des visites ; on peut faire ça au cours d'une visio, ça peut être intéressant.* » On comprend qu'il s'agit plus de modalités de communication, de **simples conseils, de réassurance**, qui font partie du métier.
- MG11 (F, 41 ans), dit clairement ne pas être favorable à la téléconsultation, mais lui accorde une « place très limitée » pour certaines pathologies bénignes, et pour l'interprétation de bilan biologique dans un contexte donné : « *ça peut avoir une place mais très limitée pour des **résultats de biologie**, quand on a vu les patients, très récemment, mais pour moi c'est une place qui reste ... qui est pas importante ne médecine générale (...)* » Un peu plus loin, elle dit : « *Pour un certain nombre de motifs pourquoi pas, de motifs de consultation comme **les cystites, les mycoses**, pourquoi pas... ou les résultats de biologie...* »
- MG7, H de 51 ans, détaille : « *Pour les **personnes âgées** qui sont habituées et qui ont besoin juste d'un **renouvellement d'ordonnance**, c'est très utile aussi, parce que ce sont des consultations très chronophages, mais à 90% on ne fait que parler, de comment vont les enfants et comment vont les chiens et comment vont les chèvres...* ».

De nombreux médecins expriment l'idée que la téléconsultation est plus adaptée avec les **patients déjà connus** du médecin :

- MG16 (H, 30 ans) : « *Ne pas pouvoir ausculter le patient en vrai, c'est pour moi très important et irremplaçable. Donc c'est juste pour **ceux qu'on connaît** et pour les pathologies pas graves.* »

- MG7 (H, 51 ans) n'hésite pas à donner le rapport de confiance avec le patient comme critère de « base » pour savoir si une téléconsultation est adaptée : *« Pour le suivi des patients chroniques stables, parfait. Pour le suivi des patients qui ont ... avec qui on a un rapport de confiance, parfait. Pour tous les autres, catastrophe ...ou pas ! Donc je pense que la base c'est la confiance, la confiance qu'on a avec son patient, quand on le connaît, qu'il soit chronique ou pas, âgé ou pas ... C'est là où je me sens à l'aise. Dès que je vois Mme Machin « eh coucou, comment ça va, et votre petite, là ? » on a parlé deux minutes de machin, et là « et qu'est qui vous arrive ? » non je tousse , et ci et ça... »... ok, tout va bien. On sait, on sait que chaque printemps elle aura ses allergies. On check... on sait que ... c'est parfait ! « vous savez, si il y a un souci vous venez ... » et là il y a une confiance. Les autres, ... (il ne termine pas sa phrase, expression très sceptique sur le visage). »*

Une autre idée que plusieurs médecins développent, lorsqu'on évoque les motifs ou contextes adaptés, est comment la téléconsultation s'avère précieuse pour les conseils, certaines demandes des patients qui arrivaient par téléphone, messages du secrétariat, etc... Elle a permis de donner un « cadre formel » à des actes que les médecins réalisaient « en plus », de façon informelle, entre deux consultations.

- MG6 explique, à propos d'une de ses patientes qui a pu téléconsulter depuis l'Espagne pendant le confinement : *« En fait c'est un truc que j'aurai fait par téléphone et pas en téléconsultation l'année dernière, je me serai pas fait rémunéré, donc je gagne... ça transforme un appel informel en consultation payante et puis formalisée, au sens où on s'entend que c'est pas juste un conseil téléphonique mais c'est un vrai échange, voilà... »*

En posant un cadre, le patient y gagne (on ne répond pas entre deux, on se pose sur la demande, avant d'engager sa responsabilité) et le médecin y gagne aussi : une rémunération, une reconnaissance :

- MG12 : *« Ou alors ça peut ... parce que dans le quotidien on fait quand même beaucoup de choses au téléphone sans qu'on le considère comme une consultation ; pour des résultats de biologie, pour rappeler pour avoir des nouvelles des patients... donc ça peut avoir un intérêt dans ce sens-là, donc c'est une façon de reconnaître un certain nombre d'actes qu'on fait toute la journée qui ne sont pas... ni reconnus ni rémunérés et qui nous prennent du temps. »*
- MG15 : *« Il y a des bénéfiques aussi : des choses qu'on réglait avant par téléphone, sans aucune valorisation pour ça, ça nous a permis, quand on passait cinq ou dix minutes au téléphone à régler un problème, de coter une téléconsultation, donc il y avait une reconnaissance financière aussi de l'acte, parce qu'avant on en faisait tout autant, mais du coup à titre gratuit. »*
- MG14 : *« C'est plus une reconnaissance de notre travail, parce qu'on passe beaucoup de temps à répondre aux patients au téléphone ».*

MG2 parle de « valoriser un temps de soin » : *« On donne beaucoup de conseils pendant la téléconsultation. C'est un moyen meilleur que d'envoyer un mail. Je pense que ce qui est intéressant dans la téléconsultation, c'est que ça officialise si tu veux, certaines informations qu'on donnerait au patient soit par téléphone, soit par mail, soit par sms et qui en fait nous prennent du temps. Et la*

téléconsultation, elle est valorisée parce qu'elle est payée, et ça permet de **valoriser un temps de soin.** »

3°) Un atout organisationnel

Certains des médecins interrogés disent avoir gagné en flexibilité grâce à la téléconsultation, notamment concernant l'organisation de leur temps de travail et la gestion du cabinet. Les termes « gain de temps » reviennent plusieurs fois dans les échanges. Plusieurs médecins disent que cela a pu donner un cadre aux informations qu'on donnait par mail, en encadrant une transmission à distance de documents (ordonnance, mise à disposition d'ordonnance dans des « bannettes » ou boîte aux lettres au cabinet, etc...) qui avait déjà lieu. Trois des médecins développent l'idée d'un gain en confort de vie pour le médecin, avec la possibilité de téléconsulter du domicile, tout en gagnant autant.

MG17 (30 ans, F) raconte comment cela l'a aidé à gérer le flux de patient, en répartissant les créneaux de téléconsultation également sur les week end : « *Je suis pas très fan de la téléconsultation, tu vas vite t'en rendre compte... ça permettait quand même quand on veut faire absolument des consultations à J3 J7 et qu'il y en a beaucoup, parfois ça tombait le samedi ou dimanche et ça permet de le faire rapidement depuis chez toi. Donc ça permettait une certaine mobilité pour nous médecins généralistes, parce que sinon tu ne vas pas voir les patients le dimanche au cabinet.* » Un peu après, elle ajoute : « *Les bénéfices... Ça évitait surtout au patient de se déplacer, et surtout le bénéfice **d'être plus flexible sur les consultations**, sur les jours de consultations, parce que cela permettait de décharger les journées de consultation en en faisant un peu le weekend. Donc un bénéfice d'un point de vue épidémique, je dirais.* »

MG18, H de 41 ans a ressenti un gain de temps : « *Ça permet, quand la technologie marche, de peut-être même **gagner un peu de temps**, en tous cas d'avoir des consultations qui peuvent s'enchaîner un peu rapidement.* »

Dans certains domaines comme la dermatologie, comme le souligne MG10 (H, 55 ans) le gain de temps est encore plus parlant : « *Il faut pousser là-dessus, parce que faire ramener les gens dans un cabinet, c'est sympa, c'est très ... mais on ne peut pas dire que c'est suffisant. Une plaie, un pansement avec une infirmière, ... c'est pas la peine de transporter la personne dans le cabinet pour déballer le pansement qui dure une demi-heure, pour dire 'ah c'est ça'. **Une photo ça suffit, bien prise.** Donc j'invite tout le monde à pratiquer la téléconsultation.* »

Un peu après, il insiste sur les nombreuses possibilités qu'offre la téléconsultation en médecine générale. Lui qui pratique la téléconsultation depuis près de 10 ans, il n'hésite pas à dire qu'elle permet de « tout » faire : « *Il y a des **échanges de documents, de résultats**, dans la téléconsultation. On va envoyer l'ordonnance, on va envoyer les médicaments, on va envoyer les arrêts maladies... on fait tout ! De l'autre côté ils peuvent nous rappeler, nous envoyer les résultats sur une plateforme de documents sécurisés.* »

MG3, jeune médecin de 33 ans, pense aux médecins qui souhaitent avoir un exercice compatible avec une vie de famille et voit dans la téléconsultation une aide « supplémentaire » pour concilier leur vie personnelle et professionnelle : « *Voilà, après c'est pas mon cas mais je pense que*

ça peut permettre à certains médecins de gérer une partie de leur consultation du domicile, euh, notamment **je pense aux pères et mères médecins, qui, peut-être ça peut être un outil supplémentaire de gestion de leur temps.** »

MG5, (50 ans, H), sans être personnellement intéressé par la téléconsultation, va plus loin et évoque un côté rentable pour le médecin : « *Je suis sûr que ça va rester ! **C'est un bon business.** Les médecins rentrent chez eux à 19h, ils ouvrent leur écran, ils se mettent 4 créneaux, ou 5-6 créneaux, ils font quelques consult tout en étant à la maison tranquillement. Ça va être, c'est un bon business. Ou bien l'après-midi, ils ne sont pas au cabinet, ils sont à la maison chez eux et ils ouvrent des créneaux de consult. Je pense que c'est un bon business.* » Lorsqu'on lui demande s'il voit là un signe d'abus de la part des médecins, il s'empresse de répondre : « *C'est pas de l'abus ! c'est des consultations demandées par des gens. Les médecins ne sont pas responsables de ça, donc c'est pas de l'abus. Les patients, si ils veulent une consultation à 22h et qu'ils trouvent un médecin en ligne qui peut les recevoir... c'est pas un reproche.* »

MG4, F de 43 ans, explique comment cela lui a permis de formaliser diverses demandes d'ordonnances qu'elle devait envoyer par des canaux non sécurisés, comme le mail. En effet les messageries sécurisées permettent d'échanger entre professionnels mais pas d'envoyer un mail au patient (leur boîte mail n'étant généralement pas sécurisée) : « *Donc nous on avait la problématique que les gens ils nous demandent d'envoyer les ordonnances par mail, et nous on ne voulait pas le faire, et là via la téléconsultation c'est sécurisé et donc **on a ce moyen-là de leur transmettre des ordonnances de façon sécurisée sans qu'ils aient à se déplacer**, parce que moi je refuse de transmettre des ordonnances par mail de façon non sécurisée. Et voilà.* »

4°) Un atout pour la relation médecin-malade

A condition de bien l'utiliser, certains médecins voient dans la téléconsultation un atout pour la relation avec leur patient.

MG10 le dit en ces termes : « *La téléconsultation, ça change pas la relation médecin malade, pas du tout. Au contraire ça met le malade dans son milieu, on va dire traditionnel, ça le met plus en confiance pour nous répondre, et en nous voyant dans son cabinet habituel, au contraire ça le met à l'aise, et **l'empathie... ça n'empêche pas l'empathie.*** » Il dit aussi : « *La téléconsultation pour moi au contraire, c'est **beaucoup d'empathie supplémentaire, à distance.*** » Le contexte du COVID, avec l'anxiété qu'il a généré chez certains patients, la possibilité de les rassurer en téléconsultant « *à tout moment et partout* », a montré la téléconsultation sous un jour particulièrement favorable. « *C'était quelque chose, quand même, de très intéressant pour les patients ; d'avoir un contact avec leur médecin en visu, c'était très rassurant. Parce que quelqu'un qui est un peu essoufflé, qui entend à la télé tout ce qu'il se passe et l'évolution de la maladie ... (...) Vous pouvez être dans la salle de bain, vous pouvez faire de la téléconsultation. Donc c'est énorme ! vous pouvez être sur le trajet de vos vacances, et vous pouvez faire de la téléconsultation. A partir du moment où vous avez de la connexion, c'est bon. Donc pour moi c'est un **atout énorme*** ». MG10 (H, 55ans).

MG7, H de 51 ans, trouve que la téléconsultation enrichit la relation médecin malade mais seulement pour les patients connus : « **Pour mes patients connus, c'est bénéfique, parce qu'ils sont contents de me voir, on n'a pas besoin de se déplacer, c'est un échange...** »

MG4, (F, 43 ans) : « *Moi je trouve que ça n'influe pas, enfin ça ne dégrade pas la relation, au contraire, parfois on voit la famille passer derrière, qui nous disent bonjour... je trouve qu'au niveau relation c'est pas mal, alors encore une fois ça ne peut pas être que ça, ça ne peut pas être QUE de la téléconsultation, mais **je ne pense pas que ça soit néfaste pour la relation médecin malade**. Et je pense même que les patients, ils sont, au final, ils sont même plutôt contents de nous voir, quand finalement en téléconsultation on se pose avec eux, sur un temps de consultation... alors que quand on les rappelle, souvent c'est en fin de consult, on est pressé on est fatigué... je pense que finalement ils sont pour la plupart contents, qu'on ait ce temps posé avec eux en consultation plutôt que le téléphone. »*

Les médecins trouvent que cela peut renforcer leur relation avec le patient, à condition que les patients soient déjà connus, et à condition que « ça ne soit pas QUE de la téléconsultation ». C'est-à-dire que dans le domaine du relationnel, la téléconsultation apporte un bénéfice si on sait l'utiliser comme un outil en plus, qu'on sait aussi faire venir les patients en présentiel.

5°) Des données sécurisées

Les médecins interrogés sont quasiment tous abonnés à une plateforme sécurisée. Ils déclarent être assez confiants sur la protection des données, en tous cas disent « ne pas être inquiets » :

- MG6 (H, 38 ans) : « *Normalement c'est **plutôt sécurisé**, donc c'est à peu près, mmh, valide, ... je pense pas qu'il y ait normalement de grosses données à récupérer là-dedans pour X ou Y. Mais non, je ne pense pas qu'il y aura de gros problème là-dessus. »*
- MG 3 (F, 33 ans) : « *Si c'est **validé par les autorités compétentes comme étant un moyen sécurisé**, après je me pose pas plus de question que ça. **Je fais confiance**. De toute façon dans la pratique quotidienne, on fait des choses qui ne sont pas sécurisé, c'est-à-dire qu'on pose des ordonnances dans une boîte pour que les patients viennent les récupérer, des fois on envoie par mail, des choses qui finalement sont bien moins sécurisées que d'envoyer par une messagerie qui a été étudiée pour et validée »*
- MG17 (F, 37 ans) : « *Je ne suis pas une grande inquiète de ça, j'aimerais bien savoir qui ça peut intéresser. J'ai pas grand-chose à dire, parce que je n'ai pas vraiment d'avis sur la question, et puis **c'est pas du tout un truc qui m'inquiète**, essentiel. »*

MG10 dit avoir choisi une plateforme qui travaille de façon sécurisée. Quand on évoque la possibilité d'un piratage des données, il répond, un brin agacé : « *C'est exactement comme un centre hospitalier qui peut se faire hacker... Pourquoi je vais ... La peur, ça nous pousse à améliorer la protection ! il faut pas que ça nous bloque. »*

6°) Un progrès

Deux des médecins sont sensibles à l'idée de nouveauté, de progrès, de modernité.

MG10 (H, 55 ans) voit dans le médecin qui pratique la téléconsultation quelqu'un de réactif, qui s'adapte à la technologie pour ses patients. Quand on lui demande les atouts de la téléconsultation, il répond : « *Etre réactif. A tout moment et partout ! Vous pouvez être dans la salle de bain, vous pouvez faire de la téléconsultation. Donc c'est énorme ! Vous pouvez être sur le trajet de vos vacances, et vous pouvez faire de la téléconsultation. A partir du moment où vous avez de la connexion, c'est bon. Donc pour moi c'est un atout énorme, de réactivité, de progrès, et surtout, de modernisme quoi !* »

Plus que cela, c'est pour lui un des devoirs du médecin de savoir « accompagner » les découvertes : « *Un médecin, il doit, avec son intelligence, accompagner la découverte du corps humain... parce qu'on fait que ça ! On sait un peu mieux que les gens, et encore avec internet tout le monde sait tout ce qu'on sait. Simplement nous on a l'intelligence d'adapter le traitement au diagnostic.* » Pour lui, la médecine est une science dynamique, en permanente évolution et le médecin doit sans cesse revoir son traitement, sa façon de faire, intégrer les nouveautés qui peuvent améliorer la santé du patient.

MG9 (H, 69 ans) a trouvé que la « découverte d'une méthode de consultation inhabituelle » avec la téléconsultation était un bénéfice en soi ; il estime que cela lui a apporté un plus pour sa pratique : « *Je vous dis, ce n'est que du plus... du plus pour mon activité professionnelle.* »

7°) Atout écologique

L'un des médecins interrogés considère que la téléconsultation présente un atout sur le plan écologique : « *Les atouts de la téléconsultation c'est : gain de temps pour tout le monde ; atout écologique ! Ne plus prendre sa voiture pour se rendre à des téléconsultations qui ne nécessitent pas d'examen clinique.* » MG10, H, 55 ans.

THEME 3 : LES LIMITES DE LA TELECONSULTATION

1°) Absence d'examen clinique

Les médecins rappellent unanimement l'importance de l'examen clinique. La plupart du temps ils en parlent comme d'une limite, une grande limite de la téléconsultation :

- Quand on demande les inconvénients de la téléconsultation, MG15 (H, 35 ans) répond : « *L'absence d'examen physique, parce que, quand même, on est beaucoup moins à l'aise quand on peut pas écouter les poumons, quand on peut pas ... moi je trouve que ça ne remplace pas une véritable consultation quand même quoi !* »
- MG13 (F de 37 ans), interrogée en janvier 2021 alors qu'elle pratique la téléconsultation depuis l'arrivée du COVID soit bientôt un an : « *... Ensuite les points négatifs c'est qu'on doit toujours garder à l'esprit que l'examen clinique est primordial dans certains cas ; il faut quand même qu'il y ait un minimum de suivi en présentiel pour les renouvellements d'ordonnances, des examens cliniques annuels ou bi-annuels pour les personnes âgées ou les personnes fragiles. Donc il y a de choses typiquement qu'on ne peut pas faire en téléconsultation : les certificats de sport, les trucs comme ça... mais l'avantage c'est qu'on*

peut toujours transformer le rendez-vous en présentiel. »

- MG16 (H, 30 ans) décrit l'importance de la clinique : « *Ceci étant, **rien ne remplacera jamais le toucher, l'auscultation, la prise des constantes**,... donc il ne faut pas que la médecine devienne uniquement de la téléconsultation : il faut qu'il y en ait un petit peu, voilà, ça peut simplifier les choses, mais il ne faut pas que ça soit QUE ÇA (insiste sur les mots).* » Il nous dit que ça ne doit pas être « QUE » ça et cherche à nous rappeler quelque chose d'essentiel en médecine. On remarque que le premier élément qu'il évoque pour verbaliser son idée est « le toucher », l'un des cinq sens de l'être humain et le premier à se développer chez l'embryon, quelque chose d'impossible en téléconsultation. Il revient sur la même idée : « *Ne pas pouvoir ausculter le patient en vrai, c'est pour moi très important et irremplaçable. Donc c'est juste pour ceux qu'on connaît et pour les pathologies pas graves. **Une suspicion d'occlusion il faut palper le ventre, une suspicion de pneumopathie il faut ausculter les poumons ...** (...) Quand le patient est là, il y a des choses qu'on ne demande pas mais qui nous interpellent, **on voit la couleur de ses yeux, si on suspecte un ictère, ou la couleur de sa peau**... Je pense qu'il y a des choses qu'on ne peut pas appréhender uniquement avec le téléphone. (...) C'est vrai que je pense que la visio peut aider, et c'est vrai que je n'en n'ai pas fait, mais certaines choses demandent quand même de palper, de toucher, de voir le patient, quand même, en vrai, même si il y a la visio. »*
- MG14 (F, 37 ans) exprime une idée semblable, que la téléconsultation ne doit pas prendre toute la place, sinon certains aspects essentiels de la médecine sont gommés : « *Mais je vois que les patients, ils sont demandeurs **d'avoir du contact humain**, et ils sont frustrés parfois avec des spécialistes, des consultations qui sont rapides, ils ont besoin d'avoir un peu de temps avec des gens. Je pense que la téléconsultation c'est juste une aide de temps en temps mais il ne faut pas que ça devienne l'OUTIL (insiste sur le mot) de la médecine. »*
- MG15 (H, 35 ans), quand on lui demande « *quelle est votre vision de la téléconsultation ?* » répond sans hésiter : « *C'est préconisé de plus en plus partout ... Pour moi ça ne remplace pas **le contact face-à-face, le regard, l'examen physique**... » et ajoute : « *C'est probablement ce que disent beaucoup de médecins, j'imagine !* »*
- MG5 (H, 50 ans) parle de « *dépersonnalisation de l'examen* » : « *Et puis quoi comme autre inconvénient... la **dépersonnalisation de l'examen**. En fait... **on a plus de mal à se faire une idée réelle de l'état des gens, en téléconsultation**. Voilà. En sachant que moi je ne prenais en téléconsultation que mes patients que je connaissais déjà, j'ai pas pris de patient inconnu. »*
- Pour MG11, la téléconsultation, si elle permet quelques bénéfiques pratiques, est très limitée : « *Après pour le reste ça me paraît quand même limité, parce que **l'examen me paraît quand même incontournable** en médecine générale. »*
- MG17 (F, 30 ans) nous dit que l'examen commence quand le patient passe la porte du cabinet : « *Moi je les examine à partir du moment où ils passent la porte, je regarde la façon dont ils rentrent dans le cabinet... et la vidéo, c'est pas pareil. »* En téléconsultation, on ne verra pas comment le patient marche, le visuel n'est pas réellement identique à ce qui se passe au cabinet. Un peu plus loin, elle ajoute : « *Et puis on **perd en beauté de la médecine**, moi je ne pourrais pas être médecin derrière un ordinateur. Il faut trouver les mecs qui ont envie de faire ça aussi ! Moi je pourrais pas. »*

- MG4 (F, 43 ans) a une anecdote assez parlante : elle a vu en téléconsultation une patiente « ralentie », qui se plaint de « maux de tête » et de « désynchronisation ». Elle raconte avoir mis quarante-cinq minutes à comprendre que la patiente était... alcoolisée ! Si l'anecdote semble amusante, les quarante-cinq minutes l'étaient moins : *« Parce qu'elle avait des maux de tête, et qu'elle pensait avoir le covid, parce qu'elle avait un patient soit disant qui avait été covid +, fin bref... et là, la téléconsultation de l'espace ! C'est-à-dire que la patiente, elle répond complètement à côté des questions ! (rires) Euh, elle parle de tout et de rien... et puis je me disais... je me disais, c'est bizarre, elle est hyper ralentie, comme les gens bourrés – j'ai compris après qu'elle était bourrée. Le regard qui suit pas... Et puis je me disais 'bah mince, elle a mal à la tête, mais en fait elle a peut-être fait une hémorragie, fin c'est pas possible ya un truc neuro !' voilà... (...) Et en fait, je comprends qu'elle a picolé, et elle avait tellement picolé que j'ai passé 45 minutes en téléconsultation avec elle, parce qu'après elle s'est mise à pleurer, parce que quelqu'un lui avait mal parlé, sauf que là en téléconsultation je me disais, je vais pas passer la nuit avec elle pour la surveiller, finalement, donc là je lui ai dit 'vous pouvez pas aller le (son mari) chercher ?' 'Il dort' Ah oui, il doit être bourré aussi... »* La médecin explique ensuite qu'elle aurait compris plus rapidement que la patiente était alcoolisée si elle l'avait vu physiquement : à la démarche, à l'haleine oenolique..., tous ces détails qui appartiennent aussi à l'examen, et qui sont absents en téléconsultation.

Lorsque les médecins évoquent l'importance de l'examen clinique, les termes employés sont : « contact humain », « toucher », « palper », « sentir », « regard »... comme si ces éléments relationnels, corporels, « charnels » en quelque sorte, étaient indissociables de l'examen, en faisaient partie. Ils appellent à la vigilance pour ne pas perdre ces aspects-là : pour ne pas perdre des informations utiles à la prise de décision, au soin du patient mais aussi ce quelque chose d'humain.

MG5 nous dit que l'inconvénient de la téléconsultation est la « dépersonnalisation de l'examen » ; c'est-à-dire que pour lui la consultation et l'examen doivent rester « personnalisés », centrés sur la personne du patient, que cela est plus difficile en téléconsultation, où certains « paramètres » nous manquent pour nous faire une « idée réelle » de l'état de la personne.

2°) Le non-verbal n'est pas le même

L'idée semble très proche de la première, cependant elle est un peu plus « large » et il nous a semblé utile de la développer. Certains médecins remarquent que bien qu'il y ait la visio, et même pour des motifs d'ordre « psychologique » ou social, où l'examen n'est pas strictement nécessaire, la téléconsultation n'est pas équivalente à une consultation physique. Cela n'est pas à cause de l'absence d'examen physique, c'est à dû à un quelque chose de difficile à définir, qui est différent lorsqu'on est physiquement présent.

MG6 raconte ses échanges avec une patiente dépressive tout au long du premier confinement : *« Alors moi j'ai fait que des téléconsult avec mes patients à moi, donc euh, ça me paraît moins facile de créer des liens, et de créer un vrai échange construit. Je l'ai surtout vécu sur les ... J'ai une patiente qui était en syndrome dépressif que j'ai vu 3 ou 4 fois sur la période, parce qu'on avait commencé son suivi avant le confinement, et j'ai trouvé difficile de ne pas avoir le côté physique*

en terme de soutien et d'échange. **Le côté non verbal est quand même beaucoup moins présent, même si on a les vidéos, et ce côté-là... je trouve qu'il y a beaucoup moins de contact, au sens relationnel non verbal.** »

Selon MG14 (F, 37 ans), on ne dit pas les mêmes choses en consultation à distance qu'en présence de son médecin : « *Les dépressifs, au téléphone, ça ne marche pas du tout ! ça peut faire un petit soutien mais bon... ou les anxieux, ou même les gens qui ne le sont pas forcément, mais qui sont un peu anxieux en ce moment, mais parfois ils ne vont pas le dire du tout au téléphone. On ne dit pas les mêmes choses, c'est plus restreint.* » A noter qu'elle n'a téléconsulté que par téléphone durant cette période.

MG17 (F, 30 ans) nous dit que la « chaleur humaine » ne passe pas par écran interposé, les émotions ne sont pas les mêmes : « *Ensuite je trouve qu'on est médecin, on a un contact humain qui est important, c'est pas du tout pareil par un écran, je pense qu'on s'en ait tous rendu compte avec les zooms qui se multiplient... mais ça ne remplace pas de voir les gens en vrai. Et moi il y a plein de choses dans mon métier que je perçois à la tête des gens, à la façon dont ils se déplacent, dont ils rentrent dans le cabinet... et que ... tout ça, on en est privé par le fait qu'on ait juste une webcam... (...) Il y a quand même un écran... Il y a une distance qui se crée... quand on voit sa grand-mère en visio, c'est pas comme si on la voyait en vrai, même si on lui fait pas de câlin, et bien les patients c'est un peu pareil, il y a une chaleur humaine qui ne passe pas, des émotions qu'on ressent pas, des choses qu'on ne voit pas de la même façon.* A notre place de médecins généralistes... Moi je les examine à partir du moment où ils passent la porte, je regarde la façon dont ils rentrent dans le cabinet... et la vidéo, c'est pas pareil. » Un peu après, elle parle de « perte en qualité humaine » : « *Pour toutes les spécialités on a besoin d'examiner les gens, et donc la médecine générale par excellence. En fait moi ça me semble aberrant. On perd trop de qualité humaine...* »

De nombreux médecins vont dans le même sens : pour eux l'écran met une barrière, la relation n'est pas la même, elle est limitée.

- MG18 (41 ans, H) : « *Je pense que la relation est plus difficile par écran interposé, surtout quand la technologie met un obstacle, quoi, si jamais on se voit pas bien, on s'entend pas bien, c'est un peu compliqué, mais là ça n'a pas posé beaucoup de problèmes parce que c'était les patients qu'on connaissait et qu'on pouvait les revoir facilement.* »
- MG2 (61 ans, H) : « *Il manque aussi toute la partie, je dirais, relationnelle, parce que même si la téléconsultation est un mode intéressant, est un moyen de communication moderne, ça reste quand même un mode relationnel... heu... où il y a une barrière, où il y a une vision simplement par l'écran, et il n'y a pas le patient en direct, et on n'a pas cette relation que l'on a habituellement de la relation médecin patient forte. Elle reste forte, en téléconsultation, mais elle reste quand même limitée par cet aspect audiovisuel, voilà.* »
- MG8 (F, 37 ans) se dit « *pas à l'aise derrière un écran, parce que j'aime bien ausculter, j'aime bien voir... voir bien les gens etcetera* ». Elle va jusqu'à dire, à propos de la relation médecin-malade : « *Je trouve qu'elle est... le mot est peut-être un peu fort mais un peu bafouée, je trouve que ce n'est pas une bonne relation, parce que derrière un écran tu n'as pas la même relation que en face-à-face.* »

MG14 rappelle que la consultation présentielle est plus riche que la téléconsultation : on peut prendre rendez-vous pour un certain motif et finalement la consultation oriente vers autre chose. « *Parfois, on vient pour un problème et on dépiste autre chose... Je ne pense pas que ça soit un truc d'avenir la téléconsultation... C'est pas un truc d'avenir.* »

De cette absence d'examen clinique, de contact en face-à-face, peut résulter une perte d'information pour soigner le patient. Les médecins redoutent une perte de qualité de leur travail auprès des patients, une perte de chance pour eux. Ils disent manquer de recul sur la fiabilité de la téléconsultation, sur la possibilité de faire une erreur.

3°) Crainte de commettre une erreur

Les médecins sont confrontés à un nouveau mode de pratique, et sentent qu'ils doivent redoubler de vigilance. Ils évoquent le « stress de passer à côté de quelque chose », disent que la téléconsultation est « casse-gueule médico-légalement ».

« *Ce qui m'a paru compliqué c'est que effectivement tu as quand même l'examen que tu ne peux pas faire, donc tu as l'impression que la consultation n'est pas complète, et tu as toujours le **stress de passer à côté de quelque chose**, surtout dans les contextes de problèmes infectieux.* » MG11, 41 ans, F.

« *Mmmh, le plus difficile c'est **d'être sûr qu'on ne passe pas à côté d'une aggravation, d'une complication, quelque chose dont le patient n'a pas forcément conscience, par exemple une polypnée, une désaturation... des choses qu'on ne peut pas faire à distance (...)*** » MG12, 37 ans, F.

« *Je préfère faire une consultation présentielle qu'une téléconsult, parce que tu te dis toujours que tu peux passer à côté d'un diagnostic parce que tu n'as pas fait l'examen clinique, que tu n'as pas pu sentir la personne, comment elle respire, comment elle parle, comment elle marche... des signes qui peuvent t'alerter ou pas, donc cet aspect-là quand même je trouve, donc **c'est plus casse-gueule médico-légalement** je trouve. C'est un peu comme de la régulation au 15, quoi !* » MG15 (H, 35 ans).

La médecine générale est par définition une prise en charge globale, les médecins sont parfois alertés sur l'état du patient par une démarche, un teint inhabituel, ou au contraire être rassuré, par le seul fait que le patient ait pu se déplacer jusqu'au cabinet, sa façon de rentrer dans la pièce... quelque chose qu'on « sent ». Ils se disent moins habitués à la téléconsultation, et ont peur que la perte d'information puisse être fatale à leur patient, avec des répercussions médico-légales pour eux.

Certains diagnostics sont complexes et difficiles en téléconsultation. MG8 (F, 37 ans) le dit bien, à propos des inconvénients de cette pratique : « *Et après c'était principalement pour le Covid de **pas pouvoir ausculter** les gens, de se fier juste à leur ressenti du symptôme, de savoir si ils arrivaient à respirer, **c'était plus difficile d'estimer la gravité**, quand ils avaient pas de saturomètre chez eux... voilà... alors il y avait quelques petits trucs, de pouvoir compter jusqu'à tant, etcetera, mais voilà c'est pas super pratique...* ».

Ce qui rend le diagnostic complexe, c'est parfois l'état d'esprit du patient face à quelque chose de difficile, une **ambivalence difficile à gérer en téléconsultation**... MG7 donne l'exemple d'un

patient qui a peur d'avoir quelque chose de grave tout en voulant le cacher à son médecin : « (...) et le patient qui a peur d'avoir quelque chose de grave et qui essaye de vous le cacher, quand vous le touchez si vous vous plantez c'est autant pour moi, c'est fifty-fifty, il a essayé de me le cacher mais je ne l'ai pas vu ; mais s'il essaye de me cacher par internet et je ne l'ai pas touché... là je ne sais pas... ». Il se demande quels seraient les conséquences, et dit ne pas savoir, ne pas avoir le recul nécessaire.

C'est aussi ce que dit MG6 (H, 38 ans), qui pratique la téléconsultation depuis plusieurs mois. Quand on lui demande quels conseils il donnerait pour utiliser la téléconsultation, il répond : « **Je n'ai pas beaucoup de recul, pas beaucoup d'expérience...** ».

MG17 (F, 30 ans), décrit une perte de la fiabilité médicale en téléconsultation : « *Dans la majorité des cas pour tout ce qui est diagnostic, ou même réévaluation de cas, je trouve ça pas si intéressant et **on perd en fiabilité**. Encore il y a 2 jours, j'ai une patiente de 75 ans, COVID +, je lui avais dit rendez-vous de téléconsultation. Elle n'a pas de video, on fait ça par téléphone, au téléphone elle me dit 'je me sens pas bien'... fin de la discussion, vous venez au cabinet ! Là il n'y a pas de video, mais même avec video, j'aurai voulu l'examiner pour être sure qu'il n'y ait pas une infection pulmonaire ou autre chose.* » Elle y revient un peu après : « *Donc tu avais quand même pas mal de téléconsultations que tu convertissais en consultation réelle. Donc finalement le gain de temps, pas top ; **perte de qualité de consultation, perte de contact humain** dans une période où c'est quand même difficile, (...).* » Pour elle la qualité, tant sur le plan de la fiabilité médicale que sur le plan relationnel, diminue en téléconsultation, par rapport à une consultation classique.

MG7 décrit une situation nouvelle avec la téléconsultation : le patient qui ne s'est pas connecté. A-t-il eu un problème technique ? Quelle est la responsabilité du médecin ? Faut-il l'appeler ? Et quand les problèmes techniques compromettent la téléconsultation, quelle attitude adopter ? Il se rappelle une téléconsultation : « *Le patient absent, celui qui n'est pas venu bon il n'est pas venu ; mais le patient qui n'a pas pu se connecter, il y en a un en particulier qui n'a pas pu se connecter, soi-disant il n'avait que des allergies... je regrette mais je ne vous vois pas, je n'entends qu'une voix, je ne sais pas qui vous êtes, donc j'ai raccroché, j'ai annulé son rendez-vous. Je ne l'ai pas senti. Alors il peut éventuellement dire qu'il n'a pas été soigné...* »

Ainsi, l'absence d'examen clinique, la perte de nombreuses données qui sont dans le toucher, le ressenti, l'inspection (le premier temps de l'examen clinique), l'auscultation, la perte d'une relation en présentiel, réelle... mais aussi les problèmes informatiques, tout cela est susceptible d'engendrer une perte de qualité de la consultation, avec un risque pour le patient, sa santé et son bien-être.

4°) Difficultés techniques

Un frein majeur au développement de la téléconsultation réside dans les problèmes techniques : problèmes de connexion, problèmes informatiques.

Lorsqu'on demande à MG12 les inconvénients de la téléconsultation, elle répond : « **Tout bêtement techniques, parfois des problèmes de connexion des choses comme ça, ça peut arriver, mais ça vient du serveur...** »

Les médecins sont nombreux à évoquer cette question :

- MG17 (F, 30 ans) : « Ensuite il y a **tous les problèmes informatiques**. Là, la preuve, ça nous a pris – c'est pas grave du tout – mais ça nous a pris dix minutes de se faire une vidéo qui tienne le coup... »
- MG18 (H, 41 ans) : « C'est surtout la **difficulté technique**, liée au fait que déjà on n'a pas un très bon réseau, et puis au fait que on a aussi un **nombre qui n'est pas nul de patients qui ont du mal à gérer la technique**, (...) »

La technique peut-être en effet plus difficile à gérer pour certaines personnes, comme les personnes âgées, ou en situation de précarité ; ou bien à certains endroits, où la connexion est mauvaise :

- MG2 (H, 61 ans) : « C'est ça les freins : c'est 'j'ai pas d'outil internet', donc j'ai pas internet, 'j'ai pas d'écran', 'j'ai pas de caméra', 'j'ai pas de micro', 'j'ai pas de téléphone portable qui fait tout'. »
- MG7 (H, 51 ans) parle des réseaux médiocres à la campagne : « Le deuxième inconvénient c'est quand **les réseaux sont médiocres en campagne**, ça bug beaucoup. Du coup, si on connaît ses patients, on finit par les appeler, on n'a pas l'image ; si je ne les connais pas, j'annule la consultation, tant pis ; ils se fâchent, je m'en fous. »

Certains médecins eux-mêmes se retrouvent en difficulté devant l'aspect technique de la téléconsultation. MG5 (H, 50 ans) confesse se sentir mal à l'aise avec le numérique : « Je ne suis pas trop habitué au numérique, à la visio et tout ça, donc moi ça me gêne, pas parce que c'est pas bien, mais parce que moi personnellement ça me gêne. »

Les difficultés ne sont pas uniquement dans l'échange avec le patient, elles sont aussi dans le mode de paiement :

- MG5 : « **Le mode de paiement**, en dégradé pour le tiers payant et en carte bleue, qui pour moi me semble **complexe**, ... parce que il faut checker. C'est plus compliqué pour moi, en fait c'est purement personnel. »
- Le fonctionnement n'est pas très souple, selon MG7. Lorsque plusieurs personnes se retrouvent sur un seul rendez-vous en téléconsultation, derrière une caméra, il n'est pas possible de facturer le travail fait en plus : « Et le dernier élément c'est sur la facturation, si j'accepte plus d'un patient ; donc la feuille de maladie elle n'est possible que pour le patient qui a pris rendez-vous. Donc soit je force le patient à venir récupérer la feuille de maladie, soit c'est perdu, quoi... Vous travaillez encore à perte. »
- MG17 évoque les difficultés d'une facturation en ligne : « Question facturation, tout ce qu'on fait en téléconsultation on le met en exo type 3 parce que c'est dans le cadre du COVID, donc tout est à 100%, donc pour les patients c'est pas ouf... Mettre une solution de facturation en ligne...bon, beaucoup de logiciels le font, je crois que doctolib le fait, moi je ne suis pas dessus mais il le fait. Moi qui suis au milieu de la campagne, certains de mes patients n'ont pas de carte bleue... notamment les plus âgés, donc ça ne fonctionnerait pas. »

Certains médecins, comme cela a été dit dans le sous-thème n°3, craignent que les bugs techniques puissent nuire à la qualité de la téléconsultation : « *Des difficultés particulières... d'ordre technique. Souvent, **une mauvaise connexion, peut gêner une téléconsultation de bonne qualité : le son qui part, l'image qui part...** Ceci dit, on a toujours un recours au téléphone, et on les appelle et on rétablit le contact.* » MG10, H, 55 ans.

5°) Situations inadaptées à la téléconsultation

Certains motifs ou contextes s'avèrent délicats à traiter en téléconsultation.

Ainsi, les médecins se sont rendu compte que la première consultation avec un **nouveau patient** peut-être plus difficile à distance.

- MG13 le dit en ces termes : « *Après ça s'est quand même bien passé... la seule difficulté c'est d'avoir des patients qui viennent de partout, des patients qui ne sont pas du tout du cabinet, qui ne sont même pas de la région, et là c'est un peu particulier parce qu'on ne connaît pas l'historique, on ne connaît pas la situation des gens et c'est parfois pas facile de faire de la téléconsultation dans ces conditions, pour un cas particulier de personnes qu'on ne reverra jamais après, c'est pas évident, pour les nouveaux patients qui ne sont jamais venus...* »
- MG7 rapporte également se sentir moins à l'aise avec les nouveaux patients en téléconsultation. Sans examen clinique, on n'a aucun moyen de vérifier, de se faire une idée de l'état du patient, de la véracité de ses dires : « *Pour les patients connus, c'est un très bon outil. **Pour les patients inconnus, mmmh, c'est vraiment particulier !** pour les nouveaux patients, y compris COVID... c'est particulier ! ...Vous savez, ils vous disent 'je suis asthmatique' mais peut-être qu'il n'y a jamais eu de crise d'asthme, 'je suis allergique' mais peut-être qu'il n'y a jamais eu d'allergie ... mmmh, vous ne les touchez pas, vous ne savez pas !* »
- MG9 explique que le côté « psychologique » ou « psychiatrique » est moins bien senti avec un patient qu'il ne connaît pas : « *Pour des personnes que je ne connais pas c'est déjà un peu plus délicat : **je n'ai pas l'historique de leur vie, je n'ai pas connaissance de leur vie personnelle ... ça joue quand même de façon importante dans certaines pathologies psychiatriques, savoir que telle ou telle personne vit difficilement euuh, en couple, ...*** »

Deux des médecins disent que les **enfants** peuvent également être difficiles à gérer en téléconsultation :

- MG15 : « *Au bout d'un moment on s'est aperçu qu'il y avait certains motifs où il fallait de toutes façons qu'on voit les gens, parce qu'on faisait une téléconsultation et ça finissait systématiquement par le fait qu'on les fasse venir, donc au fil du temps on a dit à nos secrétaires, tel motif de consultation, tu nous les mets en présentiel, voilà, **les enfants de moins de 2 ans** on ne les fait plus en téléconsult parce que c'est trop... il y a trop*

d'incertitudes... même pour les parents, c'est trop compliqué de les rassurer, donc on a un peu restreint nos critères d'accession à la téléconsultation au fil du temps. »

- MG7 se souvient d'une téléconsultation pour un enfant. Le motif était un traumatisme d'un doigt, qui était violet. Il était accompagné d'un adulte qui se présentait comme son parent. Il se rappelle avoir été en difficulté : *« Là il y a une petite fille qui me consulte pour un ongle écrasé par une portière de bagnole, mais cela fait 7 jours ! si c'était ma fille je n'aurais pas attendu 7 jours pour consulter. Et là elle a consulté parce que la maîtresse, elle a dit quand même, le doigt, il est un peu violet quand même. Soi-disant parce que leur médecin n'a pas de place. »* Un peu plus loin, il ajoute : *« Disons que la confiance, mmmh, **il faut garder une certaine méfiance, notamment pour les enfants.** Donc je ne vais pas appeler ma consœur pour demander si mademoiselle machin c'est bien la fille de monsieur machin... donc là je suis obligée personnellement de demander à la fille qui est ce monsieur, depuis quand tu le connais, notamment si c'est un traumatisme, et là je me suis dit ... non non non, je stoppe tout ça, je ne vous connais pas, si vous n'allez pas aux urgences, c'est votre responsabilité. »*

Petit-à-petit, les médecins ont appris à gérer ces situations, du moins ils proposent des solutions : adresser aux urgences quand il y a trop peu d'éléments pour proposer un traitement, former le secrétariat aux motifs et aux « non-motifs » de téléconsultation.

D'autres médecins définissent **certains motifs médicaux** ne pouvant être gérés en une téléconsultation :

- MG4 (F, 43 ans) : *« L'inconvénient principal, c'est qu'il y a des gens pour le coup qui prennent rendez-vous de téléconsultation pour des **douleurs abdominales** par exemple, ou pour une **otalgie**... ou voilà des choses qui ne sont absolument pas gérables, donc on se retrouve à arriver à la fin de la téléconsult, à leur dire 'attendez, là il faut que je vous vois' »*
- MG13 (F, 37 ans) : *« La seule chose c'est que parfois les gens prennent rendez-vous pour des choses qui ne peuvent pas se faire du tout en téléconsultation – des **lumbagos**, des **certificats de sports**, des choses comme ça, c'est un peu compliqué je trouve... »*
- MG16 (H, 30 ans) : *« Une **suspicion d'occlusion** il faut palper le ventre, **une suspicion de pneumopathie** il faut ausculter les poumons ... Et donc il faut être très prudent, il faut être un peu méfiant, et savoir demander au patient de venir, ou se déplacer. »*
- MG7 (H, 51 ans) décrit la difficulté à gérer une **lésion traumatique** en téléconsultation. Il imagine déjà la scène : *« Voilà, quoi... j'espère bientôt voir une blessure par arme blanche et qu'on me dise 'qu'est-ce que vous en pensez ?', vous voyez ? »* On imagine le médecin qui se retrouve confronté brutalement à une image plutôt violente, pour laquelle la nécessité de soins physiques est évidente, et pour laquelle il ne peut rien faire en téléconsultation. Il ne peut que se sentir démuné dans un tel contexte. Bien sûr, on

pourrait croire que cela n'arrivera jamais, que les patients ne prendront pas rendez-vous pour cela ; cependant, MG7 exprime avec humour, l'idée qu'on peut avoir des surprises, et que si le logiciel de téléconsultation permet à tout le monde de prendre rendez-vous pour tout motif, il faut s'attendre au pire.

- Il raconte une autre anecdote : « *Et puis il y a un autre inconvénient aussi parce qu'il y a des personnes qui sont un peu plus désinhibées, qui sont capables de vous montrer un sein, un bouton pubien ; là il y en a un qui avait un nouvel **abcès au niveau d'une fistule anale...** j'ai dit 'surtout pas !! Vous n'allez pas me montrer vos fesses'. (rires) Donc les personnes qu'on connaît peu ou mal, qui ne trouvent pas leur médecin, qui trouvent un rendez-vous rapide, et qui sont capables de vous montrer leurs entrailles !* » On retient que **certains motifs plus intimes, notamment quand il y a nécessité d'examiner les parties génitales**, sont délicats en téléconsultation. Soit parce qu'ils sont plus difficiles à aborder par écran interposé, soit parce qu'ils peuvent générer des données sensibles (comme ce qui a trait à la sexualité des patients par exemple...) et qu'ils posent davantage la question de la protection des données... nous y reviendrons plus loin.

- Les motifs psychiatriques, ou comportant une part non négligeable de psychiatrie sont pressentis par plusieurs médecins comme inadaptés en téléconsultation :
 - « *J'ai une patiente qui était en **syndrome dépressif** que j'ai vu 3 ou 4 fois sur la période, parce qu'on avait commencé son suivi avant le confinement, et j'ai trouvé difficile de ne pas avoir le côté physique en terme de soutien et d'échange.* » MG6, H, 38 ans
 - « ***Les dépressifs**, au téléphone, ça ne marche pas du tout ! ça peut faire un petit soutien mais bon... ou **les anxieux**, ou même les gens qui ne le sont pas forcément, mais qui sont un peu anxieux en ce moment, mais parfois ils ne vont pas le dire du tout au téléphone.* » MG14, F, 37 ans
 - On se souvient aussi de la patiente alcoolisée de MG4, et des difficultés de cette téléconsultation : « *En fait en téléconsultation, quand les gens ils tournent la tête et qu'ils te regardent pas, tu peux pas capter leur regard, tu vois, qu'ils partent dans leurs émanations, tu peux pas les ramener tu vois ! (rires)* » Ici, c'est un **motif d'ordre psychiatrique et neurologique** – le syndrome cérébelleux, l'altération du jugement dû à l'alcoolisation aiguë – qui a limité la coopération de patiente et rendu difficile la téléconsultation.

L'un des médecins souhaite attirer notre attention sur le fait que même pour des patients chroniques, chez qui l'éducation thérapeutique est un enjeu primordial, la téléconsultation peut éventuellement dépanner mais n'est pas équivalente à une vraie consultation, qu'il faut savoir privilégier : « *Ça répond pas... ça répond à un truc précis, aigu, mais sur du long terme, c'est pas comme ça qu'on va traiter... **c'est pas comme ça qu'on va voir un chronique, qu'on va le motiver, faire de l'éducation thérapeutique...*** ». MG14, 37 ans, F

6°) Les exclus de la téléconsultation

Pour d'autres patients, le frein à la réalisation d'une téléconsultation relève davantage de l'accès au soin que d'un état clinique ou d'un motif réellement inadapté à la téléconsultation. Ainsi, il nous a semblé utile de séparer ce sous-thème du précédent car les situations suivantes s'avèrent inadaptées à la téléconsultation pour des raisons contextuelles d'accès au soin qui dépendent de l'environnement du patient, et non directement de lui.

Les médecins remarquent que les **personnes âgées** ont moins recours à la téléconsultation : elle peuvent être moins bien équipées – parfois elles n'ont que le téléphone, pas de carte bleue... – et moins habiles avec le numérique :

- MG17 (30 ans, F) : « *Alors, il y a une grosse difficulté, c'est que **tous les patients âgés qui ne sont pas informatisés**, tu n'as pas de vidéo donc c'est un peu nul.* »
- MG9 (69 ans, H) : « *Les inconvénients, c'est surtout pour les personnes âgées qui n'ont pas internet, qui ne savent pas manipuler ce genre d'instrument, mais heureusement on peut le faire maintenant en consultation par téléphone, donc elles ont le téléphone, elles connaissent le maniement, c'est du moins un moindre mal.* »
- MG18 (H, 41 ans) : « *Et puis je pense que ça dépend vraiment de la patientèle qu'on a, sur le cabinet on a une patientèle un peu plus âgée que la moyenne des patientèles, du coup c'est pas quelque chose qui leur convient énormément.* »

Les **personnes en situation de précarité** – ou plutôt de grande précarité si on écoute la nuance apporté par MG5, développé dans le thème 2 – sont, elles aussi, exclues de la téléconsultation : les Sans-Domicile-Fixe, les personnes touchées par la désinsertion sociale.

Selon MG2 : « *Mais tu vas me dire que le SDF si il est malade il va pas faire de la téléconsultation, il va directement aller dans un centre, donc il y a quand même des limites à la téléconsultation sur une partie de la population : que ça soit les personnes âgées, les précaires... **Les précaires ils ont pas internet, ils ont pas d'outil informatique, donc ceux-là je pourrai pas le faire...*** »

Rappelons les mots de MG5, exerçant dans un quartier prioritaire (quartier où le revenu moyen est situé autour de 850 euros par mois), au sein d'une grande ville, à ce propos : « *Parfois c'est vrai, il y a des personnes très précaires qui n'ont pas de smartphone, pas d'ordinateur, donc ça peut être un frein, mais j'en n'ai pas rencontré. Et là où j'ai eu des difficultés c'était plutôt une patiente aisée. Je ne pense pas que d'avoir la CMU ou d'être d'un milieu favorisé va être le critère, ça n'a rien à voir, c'est plutôt cortiqué ou pas cortiqué. Parce que vous avez avoir des jeunes qui n'ont pas les moyens mais ils ont des smartphones.* »

Au fond, comme le disait MG2, c'est la possibilité d'avoir internet, d'avoir accès au monde digital, au monde numérique, qui va donner l'accès à la téléconsultation (« *C'est ça les freins : c'est 'j'ai pas d'outil internet', donc j'ai pas internet, 'j'ai pas d'écran', 'j'ai pas de caméra', 'j'ai pas de micro', 'j'ai pas de téléphone portable qui fait tout'* ».)

Dans d'autres cas, il ne suffit pas d'avoir internet, et d'avoir un téléphone ou un ordinateur ; encore faut-il que la connexion permette la réalisation d'une téléconsultation. Certaines zones ont un **débit internet insuffisant**, selon les médecins, et c'est souvent dans les coins plus reculés :

- MG7 est médecin en zone d'action complémentaire, en zone semi-rurale : « *Le deuxième inconvénient c'est quand les réseaux sont médiocres en campagne, ça bug beaucoup. Du coup, si on connaît ses patients, on finit par les appeler, on n'a pas l'image ; si je ne les connais pas, j'annule la consultation, tant pis ; ils se fâchent, je m'en fous.* »
- Selon MG2, médecin en semi-rural, dans une zone non déficitaire, « *l'outil informatique, il n'est pas encore opérationnel pour la téléconsultation réelle. Si tu veux la bande de travail sur internet, elle n'est pas de bonne qualité.* »
- MG18, médecin dans une zone sous-dotée (une Zone d'Intervention Prioritaire) et rurale, raconte ses difficultés à téléconsulter à cause du réseau : « *C'est surtout la difficulté technique, liée au fait que déjà **on n'a pas un très bon réseau**, et puis au fait que on a aussi un nombre qui n'est pas nul de patients qui ont du mal à gérer la technique, donc c'est surtout ça qui a fait qu'on a fait le mode dégradé de la téléconsultation par téléphone, quoi.* » Un peu plus loin, il ajoute : « *les fois où justement on a un problème de réseau, les gens ne s'en sortent pas, on passe un quart d'heure de la téléconsultation à gérer les problèmes de réseau, et là c'est un peu rageant, et on n'a pas le trop le temps de faire grand-chose.* »
- MG15, médecin dans une zone sous-dotée et rurale : « *C'est vrai que l'accès à internet est probablement très bon dans les grandes villes, nous on est dans un coin où on a juste une connexion internet de base, **ça passe pas chez tout le monde, on a juste le téléphone des fois, donc (...)** c'est pas toujours adapté partout, donc il faut penser à tout ce qui va avec aussi.* » Lorsqu'on demande son opinion sur la 5G, il décrit des « zones blanches » où même le réseau mobile et la ligne téléphonique font défaut : « *Avant qu'il y ait la 5G, il faudrait déjà qu'il y ait une connexion internet de base, ou même téléphonique, ou même des réseaux mobiles dans certaines zones blanches, avant de commencer à mettre de la 5G de partout !* »
- MG6 est médecin en semi-rural, dans une zone non déficitaire. Après avoir évoqué, comme principale difficulté rencontrée, les problèmes de réseau, il explique : « *C'est que là où il y en a le plus besoin a priori c'est là où il y a le moins de réseau, donc il va falloir travailler là-dessus pour qu'on puisse faire de vraies téléconsultations avec de belles vidéos dans les zones sous-dotées en médecin, qui sont aussi les zones sous-dotées en réseau informatique.* »

Souvent, comme le fait remarquer MG6, les problèmes se surajoutent, et c'est ce qu'on retrouve dans le cas de MG18 : il est dans une zone déficitaire en médecin, où l'on cherche précisément à optimiser l'accès au soin et donc où la téléconsultation pourrait avoir un intérêt. Mais étant dans une zone rurale, le réseau et le débit sont insuffisants pour permettre des téléconsultations de qualité ; par ailleurs la patientèle est vieillissante (« un peu plus âgée que la moyenne »). Même sans ajouter à cela le facteur « précarité » (sa patientèle a des revenus « bas » selon ses dires, cependant il ne parle pas de « grande précarité » ni de désinsertion sociale), on comprend sa réponse sur l'avenir de la téléconsultation : « *Je pense qu'elle va rester, parce que*

maintenant tout le monde a sauté le pas, donc ça va rester, ça va permettre de dépanner, (...), mais encore une fois, ça a des limites que chacun palpe, et du coup pour les populations âgées c'est quand même pas le plus adapté. Ça restera, mais ça restera minoritaire, en tous cas pour nous sur le cabinet. »

7°) Un risque de prescription par excès

Deux des médecins identifient un risque de prescription par excès :

- MG8 (F, 37 ans) relie cela à l'absence d'examen clinique. Elle alerte aussi sur la moins bonne qualité de la prescription, la tendance à prescrire des médicaments : *« Tu prescris moins bien forcément, puisque je trouve que tu examines pas les patients. Là où tu auras peut être plus **tendance à prescrire par excès**... de te dire bah, je vais tout couvrir, parce que j'ai pas ausculté son poumon, j'ai pas écouté son cœur. Donc je pense que tu prescris plus que ce qu'il ne faut, et tu rassures peut être moins les gens, et **c'est plus facile de prescrire des médicaments**... »*
- MG14 (F, 37 ans) explique cela par la limitation des options thérapeutiques en téléconsultation, qui pousse le médecin à se tourner vers une prescription écrite. Elle parle de prescrire au sens large, laissant entendre que cela puisse être des médicaments comme des examens paracliniques ou des bilans paramédicaux : *« On va **peut-être plus prescrire** que quand on les voit en consultation, où on trouve des solutions parfois alternatives. »*

Ce résultat est peut-être à nuancer. Deux autres médecins remarquent qu'ils ont tendance à prescrire un peu moins en téléconsultation :

- *« J'ai l'impression qu'on prescrit moins de chose. Les gens demandent peut être un peu moins. »* MG13 (37 ans, F)
- *« Je prescris peut-être un peu moins, déjà qu'en consultation présenteielle j'essaye déjà de faire les ordonnances les moins chargées possibles, peut-être que quand c'est sur une téléconsult, j'arrive à... je charge moins les ordonnances, c'est possible. »* MG15 (35 ans, H)

8°) Risque de perte de la confidentialité des données du patient

Plusieurs médecins alertent sur les risques de perte de confidentialité des données en téléconsultation.

MG2 aborde le sujet quand on le questionne sur la relation médecin-malade : *« Et puis on n'est pas certain que, en fait, il n'y ait pas un **risque de piratage** ! Parce que tout est piratable, en fait. Pour nous, c'est un frein de se dire, est ce que quelqu'un est pas en train de télécharger notre téléconsultation, et après est ce que ça ne fait pas le tour du monde... Bon moi apparemment il est*

crypté le mien, mais on n'est pas à l'abri d'un hacker de haute qualité qui nous ferait ... Parce que cette limite de confidentialité, je suis pas certain qu'elle existe. » On note qu'avec l'éventualité d'être écouté, disparaît ou diminue le sentiment d'intimité de la relation médecin-malade.

Un peu après, il replace cette question de confidentialité dans le thème plus vaste du secret médical, l'un des devoirs du médecin : *« Le logiciel paraît fiable. Mais pas autant que lorsque tu es dans ton cabinet, tu as ton patient en face de toi, et personne d'autre n'écoute. Là tu ne sais pas si la video, elle n'est pas écoutée ou elle n'est pas vue par quelqu'un. Même si elle est cryptée tu ne sais pas, peut être que tu as un hacker qui a réussi à passer la barrière du cryptage et qui te pirate. La confidentialité elle n'est pas sûre à 100%. Ça c'est un truc que je n'ai pas dit mais je le dis. Ça aussi c'est un des freins de la téléconsultation. Est-ce qu'on est sûr de la confidentialité ? Parce que qui dit confidentialité dit **secret médical**. T'imagines ? »*

Plusieurs médecins ont des sérieux doutes sur les mesures engagées par les sociétés de téléconsultation pour protéger les données :

- MG8 : *« Clairement, les professionnels qui ont leur prise de rendez-vous sur Doctolib, ils signent un contrat qui dit que Doctolib est propriétaire des données des patients, donc après ils peuvent en faire ce qu'ils veulent, je sais pas, ça ne concerne peut-être pas les données médicales mais je suis **pas sûre que ça soit très protégé**. »*
- MG13 : *« Mais en même temps au niveau de la confidentialité des données je ne suis pas certaine qu'on soit dans les textes correctement protégés. Moi en tous cas j'en ai fait part de cette activité à ma responsabilité civile. »* Ce médecin fait référence à la zone de floue entre la responsabilité du logiciel et celle du médecin, en cas de piratage des données. Devant l'absence de certitude sur le devenir de ces données, elle en a fait part à sa responsabilité civile et professionnelle, pour être protégée en cas de tort causé au patient.
- MG7 parle d'une situation nouvelle : avec l'explosion du nombre de téléconsultation depuis le début de l'épidémie, une immense base de données a été générée. Il met en garde contre les risques encourus : *« Là, c'est confiance absolue à Doctolib (affiche un visage très sceptique à l'écran). En tous cas ils sont en train c'est une base de données monstrueuse où en même temps ils ont, mmh, données de santé, numéro de sécu, et carte bancaire... ça n'existe... c'est **absolument nouveau** ! On avait la carte bancaire d'un côté et la sécurité sociale de l'autre ... si Doctolib se fait hacker, c'est des milliards qui vont partir, hein. Donc des cartes vitales qui vont être fabriquées à gogo, des cartes bleues qui sont associées à des cartes vitales, on a tout ! Adresse, date de naissance, mail, tout ! Donc j'espère que Doctolib a des milliards pour protéger les données ! »*

MG13 signale que certains de ses patients ont aussi eu des doutes et ne veulent plus pratiquer la téléconsultation à cause de cela : *« J'ai des patients qui refusent de faire de la téléconsultation parce qu'ils ont **peur que leur données ne soient pas protégées** ; après moi je fais confiance à Doctolib, mais je ne sais pas ; je ne sais pas s'il faudrait supprimer les documents qu'on partage, ou pas... »*

9°) Crainte d'une dérive consumériste

Comme le disait MG7 au début de l'entretien, en se rappelant la période d'avant l'épidémie de COVID-19, notre société est marquée par une consommation importante de soins médicaux : « Vous savez très bien qu'il y a un consumérisme de la santé qui est absolument inutile, mais qui rassure tous les patients, du coup on consulte pour tout. » Il redoute que la téléconsultation n'accentue ce phénomène. Il se souvient d'une téléconsultation où les parents ont pris rendez-vous dès l'apparition de la fièvre chez leur enfant : « Mais il a eu de la fièvre ce matin, il a eu de la fièvre cette nuit, il a eu de la fièvre machin... il y a le COVID, donc ... donc **c'est là où je vous parlais de consumérisme : dès les premiers symptômes ça y est c'est urgent il faut y aller...** »

MG9 se demande si les patients, par « fainéantise » ne préféreront pas téléconsulter sans sortir de chez eux : « Les gens, peut-être par fainéantise, préféreront avoir une consultation chez eux sans sortir, plutôt que de faire des kilomètres pour aller au cabinet ! Ça je pense que ça va se multiplier... **après est-ce qu'il faut mettre un frein pour éviter d'avoir des débordements de demandes ... peut être, ça faudra voir !** » Au moment de l'entretien, il estime cependant ne pas avoir assez de recul pour penser avec certitude que les patients « abuseront » de la téléconsultation.

MG13, début 2021, observe déjà une dérive chez certains patients, qui ne veulent plus venir en présentiel : « On a même des patients qui se sont habitués à la téléconsultation et ne veulent plus venir au cabinet. (...) J'ai des patients **qui ne veulent plus venir au cabinet**, et ça fait 3 fois que je leur demande de venir, et ils reprennent encore rendez-vous en téléconsultation. Ça va être problématique si les gens ne se font plus examiner. »

D'autres patients, devant la facilité peut-être de la prise de rendez-vous, peut-être aussi l'absence d'avance de frais, n'honorent pas leur rendez-vous, et valorisent moins ce temps de prise en charge :

- « On a eu beaucoup, ah oui je l'ai pas dit, des gens qui prennent rendez-vous, qui répondaient pas, qui rappellent après, comme si c'était un appel amical et qu'il y avait pas de créneau à respecter... donc ça c'était un peu compliqué. » MG11, 41 ans, F.
- « C'est ça qui est un peu spécial dans la téléconsultation... et parfois le patient, il est dans une voiture côté passager, la voiture roule... ; il est sur son lieu de travail à l'extérieur, il est ... il a son téléphone, on voit la moitié de son visage, ... c'est un peu particulier parfois les vidéo consultations. » MG12, 37 ans, F.

Cette attitude peut sembler consumériste, avec un patient qui est un peu désinvesti de sa prise en charge : il reste dans sa voiture, il se promène, il est avec ses amis pendant le rendez-vous... et il attend qu'on règle une question à propos de sa santé.

Plusieurs médecins voient aussi dans la possibilité de faire des téléconsultations ou appels téléphoniques au même prix qu'une consultation standard, un risque de **consumérisme... du médecin** :

- MG5, sans parler d'abus ni de dérive, décrit le côté rentable : « **C'est un bon business**. Les médecins rentrent chez eux à 19h, ils ouvrent leur écran, ils se mettent 4 créneaux, ou 5-6

créneaux, ils font quelques consult tout en étant à la maison tranquillement. Ça va être, c'est un bon business. Ou bien l'après-midi, ils ne sont pas au cabinet, ils sont à la maison chez eux et ils ouvrent des créneaux de consult. Je pense que c'est un bon business. »

- MG6, lui, redoute clairement une utilisation dérivée : *« C'est pas la téléconsultation en elle-même qui me pose un problème, c'est plus son utilisation dérivée. Mais au même titre que des cabinets horaires élargis... je sais que depuis 2 ans il y a dans une des pharmacies à (... lieu supprimé pour garder l'anonymat), une cabine de téléconsultation, et quand les patients rentrent avec un problème de santé, ils mettent le bonhomme dans la cabine, ils appellent un médecin chez pas où, et comme ça le pharmacien il peut délivrer l'ordonnance tout de suite. **Ça me paraît être un dérivatif dangereux du métier de pharmacien, et un conflit d'intérêt notable entre le médecin et le pharmacien.** Je pense pas que ça soit une bonne idée en terme de ... de métier, ni de celui du notre, ni du pharmacien. »*
- MG2 redoute que la possibilité de facturer des appels téléphoniques soit source d'abus : *« Je pense qu'il aurait fallu qu'on puisse faire de l'appel téléphonique comme une téléconsult pour certaines catégories de personnes ... mais sans faire d'abus. La difficulté c'est qu'on est des humains, et que **malheureusement l'humain... si il peut faire des abus il les fera.** »*

10°) « Un plan B »

Si l'un des médecins est très favorable à la téléconsultation et l'estime tout autant qu'une consultation en présentiel, les autres la voit plutôt comme un « plan B », une « solution de repli », une « solution d'urgence ou de remplacement ponctuel », y compris ceux (la majorité des médecins interrogés) qui comptent l'intégrer à leur pratique.

MG15 (H, 35 ans) l'exprime ainsi : *« Disons que c'était plus une solution par défaut que quelque chose vraiment... sauf dans les cas qui ne nécessitaient pas d'examen physique. Clairement pour moi c'était vraiment une **solution de repli, un plan B.** »*

MG8 (F, 37 ans) compte la garder comme une solution de remplacement ponctuel : *« Après les patients que tu connais, ça peut être une **solution d'urgence ou de remplacement ponctuel**, mais pour les gens par contre que tu connais pas du tout, c'est pas une bonne relation, je trouve. »*

C'est aussi la réponse que font les médecins à propos des déserts médicaux :

- MG15 (H, 35 ans) préfère toujours gérer la consultation en face-à-face, quel que soit le motif, cependant il pense que cela peut être une solution de secours dans les zones sous-dotées : *« C'est quand même une solution intéressante, je pense que tout dépend du territoire où l'on travaille, pour moi c'est une **solution de secours** quand on est dans une zone sous-médicalisée, ça permet de décharger les médecins de certaines choses, ça permet de maintenir quand même un accès au soin aux gens par d'autres solutions. Quand on a le choix entre une téléconsult et une vraie consult, je préfère qu'on vienne voir les gens en face, et quel que soit le problème, et gérer ça face à face. »*

Ce médecin travaille dans une zone évaluée Zone d'Intervention Prioritaire en 2020, mais du fait de l'installation de plusieurs médecins, pour lui la zone n'est pas réellement déficitaire. Il compte garder une pratique de la téléconsultation uniquement « pour dépanner » et pas de façon systématique. *« Nous, tant qu'on peut recevoir les gens en consultation, et qu'on peut répondre à la demande de soin, je ne vois pas pourquoi proposer une téléconsultation à la place d'une vraie consultation, ça n'a pas de sens ».*

- MG18 (H, 41 ans) travaillant dans une zone prioritaire : *« Après, je suis plus... dubitatif ou septique sur le fait que ça puisse répondre au problème des déserts médicaux, quoi. Encore une fois, pour nous c'est un **soutien, un appui**, mais on sait très bien qu'on peut voir les gens. Si pour les gens c'était téléconsultation ou rien ça serait vraiment dommageable pour eux. Ça serait **mieux que rien**, c'est sûr... mais il y a beaucoup de fois ou voir les gens en visio, faire un examen sommaire... c'est compliqué, hein ! »*
- MG12 (F, 51 ans), installée en zone sous-dotée : *« Ça ne remplacera pas ... euh, ça ne remplacera pas tout, mais je pense qu'il y a un enjeu, mmh, un enjeu économique, un enjeu social, et un enjeu humain, donc c'est beaucoup de choses mais je pense qu'elle a sa place. **Elle ne remplacera pas le médecin, mais elle a sa place.** »*

Plusieurs médecins tiennent à rappeler que la téléconsultation ne peut pallier à elle seule à un manque de médecin :

- MG17 (F, 30 ans), installée en zone d'action complémentaire : *« Ça peut répondre au problème des déserts médicaux, mais pour moi c'est pas une bonne réponse. **C'est-à-dire que... entre ça ou rien, il vaut mieux ça, mais la meilleur réponse c'est qu'on ait des médecins.** Je ne veux pas faire de la politique, mais c'est plus que les gens s'installent, il y a un problème de désertification médicale. Pour moi c'est une mauvaise réponse, mais est ce qu'on en a d'autres, je ne suis pas certaine. »*
- MG8 (37 ans, F) : *« Ça peut être une solution pour les déserts médicaux, mais ... enfin, je pense que **c'est plus intéressant de se donner du mal à recruter des médecins** pour ces déserts médicaux, et de voir ce qui peut les attirer dans ces zones, et de faire tout pour qu'il y est des médecins réellement qui viennent plutôt que de développer la téléconsultation dans ces zones après en attendant c'est une **solution qui est mieux que rien.** »*
- MG4 (F, 43 ans) l'exprime de façon tranchée : *« Alors, je l'ai déjà dit tout à l'heure, je pense pas que la téléconsultation elle puisse combler le déficit en médecin. Tout simplement parce que tu ne peux pas suivre un patient en téléconsultation de A à Z, la téléconsultation c'est une aide en plus mais c'est pas la base de la médecine pour moi, c'est pas la base du suivi du patient. Et donc, je pense que nous ça nous aide individuellement en tant que médecin, à gérer toutes ces demandes extra consultation finalement, mais **sur le fond du problème, le manque de médecin, les déserts médicaux, je ne pense pas que ça puisse combler ce manque-là.** D'abord parce que les gens qui ont le plus besoin de suivi, c'est les personnes âgées et au jour d'aujourd'hui la téléconsultation, c'est pas leur truc, on fait pas de téléconsultation avec des personnes*

âgées, elles ne savent pas manipuler tout ça ; et puis que même la génération qui est plus jeune actuellement et qui fait de la téléconsultation, et qui vieillira en sachant faire de la téléconsultation... bah la téléconsultation ça fait pas toute la médecine, quoi. »

*Elle dit aussi : « Voilà, **c'est pas non plus révolutionnaire** je pense dans la médecine ; ça nous rend service... (...) Mais, je pense que ça soit non plus la réponse à tous les... ce qu'on en attend, en fait ! On a l'impression que faire de la téléconsultation, ça va sauver des gens qui n'ont pas de médecin, les déserts médicaux tout ça... je ne pense pas du tout que ce soit ça la réponse. Parce que **avoir un patient en face et l'examiner, tout ça, ça reste quand même la base de la médecine générale à mon sens.** »*

Certains des médecins interrogés vont au bout du raisonnement et considèrent qu'étant moins performante qu'une consultation en présentiel, la facturation devrait être moindre par rapport au prix d'une vraie consultation :

- « *D'abord je pense pas que ça ait la même valeur qu'une consultation normale et donc ça **me paraît pas bien logique que ça soit la même rémunération**, parce que ça risque de pousser plus de gens à faire de la téléconsult, pour y gagner encore plus de temps que de la consultation normale, et là avec la réouverture de pouvoir faire de la consultation par téléphone et de pouvoir les facturer comme une consultation, ça me paraît intéressant, même si je pense que c'est encore un degré moins et qu'il faudrait pouvoir se trouver une facturation possible pour le conseil fait par téléphone, comme ça se fait déjà dans certains pays. » MG6 (H, 38 ans).*
- « *Ça vaudrait le coup de facturer, pas forcément 25 euros, mais qu'il y ait un acte intermédiaire, un acte qui pourrait se faire par téléphone. Alors je ne sais pas quel mode de facturation non plus, mais ça pourrait être intéressant. Ça éviterait que les patients nous appellent au beau milieu d'une consultation pour un résultat d'analyse. » MG17 (F, 30 ans)*

THEME 4 : AMELIORATION CONTINUE

Les médecins voient leur pratique évoluer au fil des mois : ils repèrent quels motifs peuvent se gérer en téléconsultation, quels consignes de reconsultation donner au patient, comment favoriser une prise en charge efficace et humaine ; comment éduquer leur patientèle pour que la téléconsultation soit la plus bénéfique pour lui, pour sa santé et son bien-être. Ces recommandations, conseils, mises en gardes, sont directement tirés de leur expérience.

1°) Faire venir le patient au moindre doute

Les médecins ont tous vécu une ou plusieurs téléconsultations ayant dû être transformées en consultation. MG18 explique qu'il **ne faut pas « rester avec un doute »** : « *Parce que encore une fois on reste sur de la téléconsultation, en se disant que **si on a un doute on peut faire revenir les gens**, et*

on peut les voir assez facilement, donc du coup c'est de la téléconsultation... Mais on reste pas avec notre doute, on sait que si jamais il y a une mauvaise tolérance ou un doute sur quelque chose on peut faire venir les gens. »

C'est aussi ce que dit MG12 : « *Mmmh, le plus difficile c'est d'être sûre qu'on ne passe pas à côté d'une aggravation, d'une complication, quelque chose dont le patient n'a pas forcément conscience, par exemple une polypnée, une désaturation... des choses qu'on ne peut pas faire à distance, **donc en gros il ne faut pas hésiter à faire venir les patients au moindre doute.*** » Elle invite à « *toujours garder à l'esprit que l'examen clinique est primordial dans certains cas.* »

MG18 rappelle que si l'on n'est pas toujours responsable de la venue du patient, on est responsable de lui avoir indiqué de consulter en présentiel : « *Au niveau juridique, il faut faire attention quand même parce que ce que nous dit le patient à distance, ça peut être mal interprété déjà, et puis ça peut être faussé aussi. Donc il faut être très prudent, et si on le moindre doute il faut **demander au patient d'être vu en consultation** (insiste sur le mot), **en présentiel je pense !*** »

Tout au long des entretiens, les médecins invitent régulièrement à rester vigilant en téléconsultation : « *Et donc **il faut être très prudent, il faut être un peu méfiant**, et savoir demander au patient de venir, ou se déplacer.* » MG16, 30 ans, H.

2°) Consignes de surveillance à donner au patient

MG10 explique les consignes qu'il donne au patient, des consignes très simples, mais importantes : « *Donc le cadre juridique : si ça se limite à un interrogatoire, le médecin il est protégé... parce que à partir du moment où on dit '**si ça va pas, vous nous rappelez**' ou '**si ça va pas, vous faites un examen**' ou, on vous donne les consignes quand même, au patient... On ne lui sort pas un diagnostic en le laissant dans la nature.* »

Il rappelle qu'avoir donné les consignes protège le patient en cas d'aggravation, et le médecin en cas de poursuites judiciaires. Les consignes sont aussi relayées par la plateforme de téléconsultation : « *Sur une téléconsultation je pense pas que le médecin puisse être poursuivi pour une faute, **à partir du moment où il a donné les consignes.** Ça remplace pas un examen clinique, mais si il y a un problème le patient **il doit quand même reconsulter, ou se diriger vers le 15 ou les urgences.** C'est pas parce qu'un médecin en téléconsultation il m'a dit tout va bien, ... je suis en train de mourir, je reste là-dessus... De toute façon c'est donné, **quand vous allez dans la plateforme de téléconsultation, c'est expliqué**, que si ça va pas, vous... c'est cadré, et ça peut être encore mieux cadré.* » MG10, H, 55 ans

C'est aussi le conseil de MG13 (37 ans, F) : « *Il faut toujours se couvrir, en se disant qu'il faut dire aux patients que si ça s'aggrave ils doivent venir au cabinet, en leur donnant une porte de sortie.* »

Donc, si l'on en croit ces médecins, il faut penser en téléconsultation, à toujours proposer une « porte de sortie » : savoir leur indiquer un examen à faire si absence d'amélioration, les consignes de reconsultation, et bien sûr leur recommander de composer le 15 ou de s'adresser aux urgences, devant des critères d'urgence, une évolution inhabituelle, une difficulté à joindre le médecin.

3°) Un interrogatoire très fouillé

MG12 raconte comment elle s'est « adaptée » à la téléconsultation. Elle nous donne de précieux conseils sur la façon d'interroger les patients : « *C'est juste qu'il a fallu que je m'adapte, à me dire qu'effectivement qu'il fallait cibler l'interrogatoire, qu'il fallait... parce que je n'avais pas d'examen clinique, il fallait que j'intègre ça, peut-être être plus **pertinente dans l'interrogatoire**, peut-être pour éviter de ... parce que l'examen clinique pour certaines choses nous apportent beaucoup, mais pour d'autres non. Il a fallu que j'apprenne à **interroger différemment les patients** et à l'intégrer, (...)* » Elle dit qu'il lui a fallu « *formaliser un interrogatoire et être assez précise* », « *affiner* », selon ses propres mots, son interrogatoire.

Pour MG10, un interrogatoire bien fait permet de décider s'il y a nécessité d'examen clinique ou pas : « *L'inconvénient d'une téléconsultation c'est ... moi je vois pas franchement d'inconvénient si on l'utilise correctement ! Moi je vois pas. Ou ça se limite à un interrogatoire et **c'est un interrogatoire bien fait, qui peut aboutir à un examen clinique ou à un examen complémentaire, dans le doute...** l'inconvénient est que si c'est mal utilisé, on peut passer à côté de quelque chose.* »

MG13 explique en quoi l'interrogatoire est primordial dans une téléconsultation : « *Au départ c'était pas évident parce qu'on voyait pas forcément comment mener une téléconsultation sans examen clinique, mais petit à petit on s'est aperçu que **l'interrogatoire était primordial**, et qu'on pouvait gérer des consultations COVID à distance sans problème, tout simplement en posant des questions de base, pour rechercher des facteurs de risque ou des complications, mmmh...* »

Ainsi, ces médecins nous conseillent de soigner l'interrogatoire, qui est habituellement le premier temps de la consultation, mais qui devient le point central en téléconsultation, où il n'y pas d'examen clinique.

4°) Garder le contrôle sur la prise de rendez-vous

MG7 donne quelques éléments dont le patient devrait être averti avant de prendre un rendez-vous de téléconsultation : « *d'un côté Doctolib laisse la porte ouverte à que de l'autre côté il y ait douze personnes ; à nous de **garder la main**. Malheureusement le logiciel ne prévient pas que c'est une consultation par patient donc ça il faut le faire remonter à Doctolib. Et le fait que ça soit un médecin proche et si possible un médecin connu.* »

Il souhaiterait, ce qu'on fait d'autres médecins, qu'il y ait des restrictions pour les nouveaux patients : « *Il faut qu'il y ait une mise en garde. Donc, nouveaux patients, déjà... on n'a pas le temps dans la semaine de surveiller combien de nouveaux patients il y a... (...)Donc pour l'instant c'est tout le monde peut se connecter, vous voyez ? et là je pense qu'à un moment il faudra dire toi oui toi non. Mais qui va faire ça, ...* »

Ces éléments peuvent être donnés par la plateforme de téléconsultation lorsque la prise de rendez-vous est en ligne, ou par le secrétariat, sur demande du médecin : « *Au bout d'un moment on s'est aperçu qu'il y avait certains motifs où il fallait de toutes façons qu'on voit les gens, parce qu'on faisait une téléconsultation et ça finissait systématiquement par le fait qu'on les fasse venir, **donc au fil du temps on a dit à nos secrétaires, tel motif de consultation, tu nous les mets en présentiel,***

voilà, les enfants de moins de 2 ans on ne les fait plus en téléconsult parce que c'est trop... il y a trop d'incertitude... même pour les parents, c'est trop compliqué de les rassurer, donc on a un peu restreint nos critères d'accession à la téléconsultation au fil du temps. » MG15 (35 ans, H).

MG7 invite le médecin à se sentir très libre de réorienter le patient si la demande n'est pas adaptée, redonner un rendez-vous s'il y a plusieurs personnes : « Vous savez ils prennent un seul rendez-vous pour toute une fratrie... donc là d'emblée je les refuse. Mais parfois c'est puisque vous êtes là, comme au cabinet... puisque vous êtes là, est ce que vous pourriez me faire un certificat pour, un machin pour ... Donc ça peut devenir chronophage aussi, et surtout très consumériste de paperasses qui nécessitent à chaque fois un examen... ». Devant une petite fille qui consulte avec un parent pour traumatisme du doigt, il n'hésite pas à dire stop et à orienter vers les urgences : « Et là je me suis dit ... non non non, je stoppe tout ça, je ne vous connais pas, **si vous n'allez pas aux urgences, c'est votre responsabilité.** Limite, pof, je balance sur le monsieur en question, que j'ai toujours en tête... »

Il conseille aussi de garder soigneusement les coordonnées du patient : « Donc très important **d'enregistrer les coordonnées téléphoniques et l'adresse**, parce que personne n'est à l'abri, donc il y a un côté responsabilité civile et professionnelle qu'il ne faut pas négliger... notamment en fin de journée avec la fatigue ! » MG7 (51 ans, H)

5°) Eduquer le patient à la téléconsultation

Plus largement que concernant la seule question des motifs et des non-motifs de téléconsultation, le médecin traitant est amené à éduquer sa patientèle à la téléconsultation, pour qu'elles se passent le mieux possible. Sa santé est tout autant engagée que dans une consultation « normale », mais devant l'absence de déplacement, l'absence d'avance de frais, le patient peut ne pas se rendre compte des implications et conséquences d'un rendez-vous de téléconsultation.

MG11 conseille de « **bien expliquer aux patients**, que voilà... que c'est une consultation, qu'il faut respecter les horaires, **qu'il faut qu'ils essaient de préparer leur consultation** comme quand ils viendraient pendant une consultation avec leurs documents... » A la suite de rendez-vous manqués, ou d'attitudes qui paraissent légères (patient qui consulte dans les transports, etc...), elle s'est rendu compte qu'il « **faut que les règles soient un peu mieux établies peut-être, entre le patient et nous.** »

C'est aussi ce que rappelle MG2, après d'être rappelé de téléconsultations avec des patients qui étaient « dans la rue », qui « téléphonent comme si il parlaient à leur copain » : « Une téléconsultation de médecine, **elle doit se faire dans un milieu fermé**, même à distance c'est pas un problème, mais à condition que ça soit fait dans de bonnes conditions. On va pas faire ça dans la voiture, parce qu'il y en certains qui utilisent la voiture, on va pas faire ça dans la rue, on va pas faire ça dans un bus, on va pas faire ça n'importe où, **il faut le faire dans des conditions au calme et pouvoir échanger avec le patient avec une connexion internet de bonne qualité !** »

Autant de conseils que le médecin peut donner en amont, ou au fil du temps.

MG13, elle, se souvient d'avoir dû rappeler à certains patients chroniques que le présentiel était important, et conseille un examen annuel minimum, voire bi-annuel : « Donc il faut quand même pondérer la téléconsultation à chaque cas de patient et voir dans quel cas elle n'est pas

justifiée et il faut quand même l'expliquer aux gens pour qu'ils viennent se faire examiner au moins une fois par an, ou deux. »

« Expliquer », ré-expliquer, « donner des règles », un cadre, « garder la main »... les médecins ont en tous temps dû communiquer, donner les bases d'un cadre avec le patient pour sa santé. Etant tout autant responsables de la santé du patient en téléconsultation qu'en consultation classique, ils sentent le besoin de réaffirmer cela avec ce nouveau mode de consultation, récemment intégré à leur pratique.

6°) Garder la même humanité

L'un des médecins dit et répète que l'empathie peut passer en téléconsultation. MG10 invite les médecins à ne pas perdre en humanité en consultant à distance : *« Et surtout l'empathie !... Si vous faites... Si vous regardez le médecin comme un robot ... un robot, on sait faire. Et les médecins robots, vont se trouver concurrencés, mais un médecin humain, il ne sera jamais concurrencé. C'est ça en conclusion. »* En comparant le médecin à une machine et en proposant l'empathie comme un plus par rapport à un médecin-robot, il nous rappelle que pour l'instant, les patients qui prennent rendez-vous en téléconsultation ne tombent pas sur des robots... mais sur nous. Il y a quelque chose d'humain qui est possible, à nous de mettre cela dans la téléconsultation.

Pour lui, la téléconsultation peut même être un moment particulier d'empathie, en plongeant le médecin dans le lieu de vie du patient, comme une visite à domicile virtuelle, et en centrant la relation sur le visage... qui peut être sans masque : *« Au contraire ça met le malade dans son milieu, on va dire traditionnel, ça le met plus en confiance pour nous répondre, et en nous voyant dans son cabinet habituel, au contraire ça le met à l'aise, et l'empathie... ça n'empêche pas l'empathie ! A partir du moment où le cerveau du médecin communique – à travers la téléconsultation – avec le cerveau du patient, ... c'est pas un chiffre, le patient ! on va le voir, lui sourire, il est là, alors qu'il est masqué en ce moment... »* Ces conseils sont simples : garder les petits gestes d'empathie comme le sourire, qui permet de mettre le patient en confiance, de le rassurer.

Plusieurs médecins, dont MG15, rappellent que l'empathie en téléconsultation est grandement favorisée par une bonne relation établie auparavant : *« Je trouve que finalement ça se passe pas si mal, ça reste... parce que voilà on a pu les voir pour de vrai, quand il y a déjà une base, un thermostat, pour régler certains problèmes aigus ça peut le faire... (...) Et voilà, après... il faut être à l'aise avec le matériel informatique, et avec... La relation, elle est là, elle existe quand même ! Ça peut se passer comme une vraie consultation, il y a quand même un aspect relationnel qui est existant, voilà. »* Il conseille aussi d'être bien à l'aise avec le matériel informatique, ce qui permet en téléconsultation de pouvoir se centrer sur d'autres aspects plus importants, comme la santé du patient et le relationnel avec lui.

7°) Mêmes règles de prescription

Interrogés sur leur façon de prescrire, les médecins dénoncent un risque de prescription par excès, ou constatent qu'ils prescrivent moins, peut-être lorsque les téléconsultations sont plus « rapides », ou que les patients « demandent moins » (cf thème n° 3). MG16 et MG2 proposent de garder les mêmes règles de prescription :

- MG16 (H, 30 ans) : « **La façon de prescrire, pour moi est la même dans une téléconsultation qu'en présentiel. J'utilise mon logiciel de prescription, j'imprime une ordonnance, et je la scanne au patient. Donc c'est pareil pour moi... Il y a juste le fait de scanner après une ordonnance au patient qui est un peu contraignant mais bon ...** »
- MG2 (61 ans, H) : « **Je ne change pas mon mode de fonctionnement. C'est-à-dire que je ne vais pas en prescrire plus et je ne vais pas en prescrire moins. Je vais toujours rester dans ce que je pense être le véritable métier, c'est-à-dire que le patient ne va pas m'imposer une ordonnance, je ne vais pas lui faire plaisir, je lui dirais que la téléconsultation elle était dans un cadre, je ne ferais pas deux ou trois motifs sur une téléconsultation, on reste sur UN motif de consultation.** »

8°) Prescription de stupéfiants

MG13 rappelle qu'il faut être vigilant sur la prescription de stupéfiant, en temps normal interdite par téléconsultation : « **Je ne prescrirai pas de stupéfiant ou de chose comme ça, enfin de médicament, sans voir les gens, si j'avais un doute. Après de toute façon tout ce qui est morphine tout ça, on ne peut pas, mais si j'avais un doute sur un traitement anxiolytique, je pense que je ferai venir les gens. Parce qu'en téléconsultation on ne sait pas à qui on a affaire, on n'a pas la photo de la carte vitale, on n'a pas de dossier sur le patient, si c'est un nouveau patient, donc il faut se méfier aussi...** »

L'état d'urgence, en permettant au pharmacien de délivrer des stupéfiants au patient sur présentation d'une ancienne ordonnance, avec nécessité de l'accord écrit du prescripteur, est venu chambouler cela ; mais MG13 revient aux règles de base pour la sécurité du patient.

9°) Protection des données personnelles du patient

MG10 recommande de travailler sur une plateforme sécurisée : « **Il faut travailler avec des gens qui ont des données protégées, sécurisées. La téléconsultation il ne faut pas la faire sur votre adresse mail normale. Il y a des plateformes qui savent faire et il faut se diriger vers les abonnements. Nous on est abonnés à une plateforme. Donc c'est sécurisé.** » Pour lui, il n'y a pas lieu de refuser la téléconsultation au nom d'un potentiel risque de piratage : « **C'est exactement comme un centre hospitalier qui peut se faire hacker... Pourquoi je vais ... La peur, ça nous pousse à améliorer la protection ! il faut pas que ça nous bloque.** »

MG9 rappelle l'importance d'avoir messagerie sécurisée : « **Alors la protection des données, on travaille par messagerie médicalisée protégée, donc non je vois rien d'autre, ça fait partie si vous voulez du cahier des charges de la téléconsultation, avoir une messagerie protégée, sécurisée... donc c'est mon cas !** »

Plusieurs médecins recommandent aussi de mettre à jour sa responsabilité civile et professionnelle :

- MG12 (51 ans, F) : « **Moi j'ai prévenu ma responsabilité civile parce que ça me posait souci, oui, donc ... moi j'ai déclaré en tous cas à mes assurances, je pense qu'il faut faire attention, oui.** »

- MG13 (37 ans, F) : « *Je sais qu'on doit **intégrer à notre contrat de RCP le fait qu'on fasse de la téléconsultation**, mais je ne connais pas très bien la législation sur la téléconsultation.* »

10°) Accès à des plateformes de téléconsultation gratuites

MG16 s'est installé pendant le confinement. Sans avoir encore beaucoup de patients, il n'a pas souscrit à une plateforme sécurisée et a utilisé la possibilité laissée par la caisse d'assurance maladie de téléconsulter par téléphone ou par des canaux comme whatsapp ou skype. Il convient cependant : « *Alors **dans l'idéal, c'est sûr, il faudrait souscrire à un organisme dédié à la téléconsultation**, des plateformes spécifiques, ceci étant c'est **onéreux**. Et pour un jeune médecin comme moi qui vient de s'installer on n'a pas forcément la possibilité de souscrire à tout, parce que les charges sont importantes, surtout au début, quand on n'a pas trop de patient !... Donc c'est l'idéal c'est sûr mais pour l'instant moi je me contentais d'autres supports non sécurisés, avec le risque c'est sûr !* »

MG8 dénonce le caractère privatif de certains logiciels de téléconsultation et demande que l'accès soit plus simple : « *Bah déjà, des logiciels de téléconsultation vraiment plus simples et plus accessibles qui soient **pas proposés par Doctolib ou ceux qui ont un caractère privatifs**, qui vont ... qui risquent justement de prendre les données médicales, qui risquent d'en faire n'importe quoi, mais ça je ne sais pas justement si le cadre juridique est très cadré ou là-dessus pas...* ». Elle voit dans le côté lucratif de ces plateformes un risque de dérive commerciale, de marchandisation de ses données.

Pour MG2, les prix demandés par ces plateformes, parfois après des offres gratuites pendant le premier confinement, sont exorbitants : « *Il faut qu'on ait un logiciel crypté. Alors, beaucoup de gens comme ma collaboratrice utilisent Doctolib, mon associé aussi utilise Doctolib en téléconsult. C'est payant : c'est un euro par téléconsult + l'abonnement. C'est scandaleux, c'est proprement scandaleux, c'est de l'abus, je veux dire **c'est un service qui devrait être gratuit comme portail santé est gratuit pour tout le monde.*** »

Il rappelle qu'il existe une solution gratuite pour « tous les médecins inscrits à l'ordre » : « *En plus ce qu'il faut savoir c'est que tous les médecins ont accès à portail santé, et ça personne ne le sait, c'est un peu dommage. Parce qu'on est tous inscrits sur ce portail, **tous les médecins qui sont inscrits à l'ordre, tous les médecins qui bossent, ils ont la possibilité d'accéder à portail santé**, il faut qu'ils en fassent la demande. C'est gratuit.* »

11°) Proposition de différents modes de facturation

MG2 trouve la facturation à 100% « confortable » ; à l'avenir il conseille de la garder pour les pathologies chroniques, en ALD, et conseille « d'harmoniser l'ensemble des remboursements », pour la pathologie aiguë : « *Il faudrait que tout le monde ait le même logiciel de téléconsultation gratuit, qu'on nous laisse toujours cette possibilité confortable de remboursement des feuilles de soin électroniques, qui sont prévues pour l'instant jusqu'au 31 décembre – on ne sait pas du tout si ça sera pérenne derrière. Donc, qu'on soit payé directement par l'assurance maladie. Pour ce qui concerne le*

COVID, certainement, mais après pour les autres pathologies... les ALD ça ne posera pas de problème mais pour les pathologies aiguës, si ça nécessite pas un examen clinique, il faudrait que bah on ait... la difficulté pour nous c'est que les patients sont obligés derrière de nous faire un virement pour nous payer, ou de nous faire un chèque : ça c'est compliqué à gérer, c'est pas commode, donc il faudrait peut-être **harmoniser l'ensemble des remboursements** pour voir si ça facilite l'utilisation de la téléconsult. »

MG17 ne trouve pas que la prise en charge à 100% systématique soit une bonne idée ; elle propose d'instaurer un mode de facturation en ligne : « *Question facturation, tout ce qu'on fait en téléconsultation on le met en exo type 3 parce que c'est dans le cadre du COVID, donc tout est à 100%, donc pour les patients c'est pas ouf... **Mettre une solution de facturation en ligne...bon, beaucoup de logiciels le font, je crois que Doctolib le fait, moi je ne suis pas dessus mais il le fait.*** »

Rappelons que deux médecins proposent un mode de facturation intermédiaire pour le conseil téléphonique, voire également pour la téléconsultation avec visio pour MG6 :

- « *Ça vaudrait le coup de facturer, pas forcément 25 euros, **mais qu'il y ait un acte intermédiaire**, un acte qui pourrait se faire par téléphone. Alors je ne sais pas quel mode de facturation non plus, mais ça pourrait être intéressant. Ça éviterait que les patients nous appellent au beau milieu d'une consultation pour un résultat d'analyse.* » MG17 (F, 30 ans)
- « *D'abord je pense pas que ça ait la même valeur qu'une consultation normale et donc ça **me paraît pas bien logique que ça soit la même rémunération**, parce que ça risque de pousser plus de gens à faire de la téléconsult, pour y gagner encore plus de temps que de la consultation normale, et là avec la réouverture de pouvoir faire de la consultation par téléphone et de pouvoir les facturer comme une consultation, ça me paraît intéressant, même si je pense que c'est encore un degré moins et qu'il faudrait pouvoir se trouver une facturation possible pour le conseil fait par téléphone, comme ça se fait déjà dans certains pays.* » MG6 (H, 38 ans).

12°) Développer les réseaux de téléphonie et internet sur l'ensemble du territoire

Plusieurs médecins exerçant dans des zones rurales et sous-dotées souhaiteraient que le réseau soit de meilleure qualité :

- MG6 attire l'attention sur le fait que « *là où il y en a le plus besoin, a priori c'est là où il y a le moins de réseau, donc il va falloir **travailler là-dessus pour qu'on puisse faire de vraies téléconsultations avec de belles vidéos dans les zones sous-dotées en médecin, qui sont aussi les zones sous-dotées en réseau informatique.*** »
- MG15 dénonce une politique centralisée : « *On a aussi une politique qui est encore très centralisée, c'est vrai que l'accès à internet est probablement très bon dans les grandes villes, nous on est dans un coin on a juste une connexion internet de base, **ça passe pas chez tout le monde**, on a juste le téléphone des fois, donc c'est bien aussi de penser à certains moyens pour des grandes zones urbaines où se concentrent la majorité de la population, mais c'est pas toujours adapté partout, donc il faut penser à tout ce qui va*

avec aussi. » Il décrit des zones sans réseau d'aucune sorte (« zone blanche ») et plaide pour un déploiement plus large de ce qui existe déjà : « **Il faudrait déjà qu'il y ait une connexion internet de base, ou même téléphonique, ou même des réseaux mobiles dans certaines zones blanches, avant de commencer à mettre de la 5G de partout !** »

- MG10 exerce dans une zone rurale et sous-dotée lui aussi, et convient que parfois seul le téléphone permet de rejoindre les patients : « *Des difficultés particulières... d'ordre technique. Souvent, une mauvaise connexion, peut gêner une téléconsultation de bonne qualité : le son qui part, l'image qui part... Ceci dit, on a toujours un recours au téléphone, et on les appelle et on rétablit le contact.* »

13°) Une multi-consultation avec les spécialistes

Les rendez-vous avec les spécialistes sont parfois longs à obtenir, surtout dans les zones moins bien dotées. Certains médecins aimeraient que davantage de spécialistes pratiquent la téléconsultation : « *Je pense que ça serait bien qu'elle soit généralisée, que les spécialistes en fassent aussi.* » MG13, 37 ans, F.

Deux des médecins interrogés imaginent une « multi-consultation » :

- L'une, MG14 (F, 37 ans), s'inspire de ce qu'elle a vu faire alors qu'elle travaillait en prison : « *Je pense que ça peut avoir un intérêt dans les déserts médicaux, ou quand il n'y pas de ... quand il n'y pas de spécialiste, pour avoir certains avis de spé. Oui, je pense que de temps en temps, **quand il n'y a pas accès aux spécialistes, dans ce cas-là, d'avoir...**, de faire la consult avec le médecin... moi je sais que je bossais en prison et on faisait ça pour les avis de spé, **on était avec le patient, et comme ça on pouvait répondre.** On pouvait faire l'électro pour le cardiologue, l'examen qu'il nous demandait, et lui poser la question, et accompagner la consultation. On pouvait accompagner le patient, et pouvoir lui expliquer quand la consultation va trop vite ou quand il n'a pas compris.* »
Le « concept » semble simple, et permettrait au cardiologue par exemple d'avoir un examen clinique et un ECG réalisé par le médecin traitant, qui lui serait en présentiel.
- MG9 (H, 69 ans) imagine ce que pourrait être la téléconsultation dans quelques années : une multi-consultation avec des objets connectés. « *Dans un avenir un peu plus lointain, ça serait de pouvoir avoir en même temps une **multi-consultation par vidéo avec un spécialiste**, faire ça avec ... mettons un problème cardiaque, et avoir en même temps qu'on fait la consultation un avis direct par le cardiologue, à partir d'un tracé qu'on pourrait faire... mais ça c'est de la science-fiction, hein ! Bon maintenant je sais qu'il y a des **montres qui prennent la tension, qui donnent des données de santé...** c'est déjà un **début d'amélioration des données transmissibles.** Pour l'avenir je pense que ... des électrocardiogrammes portables, enfin plus que portable miniaturisés, pourrait être un avantage pour certains, et surtout disponibles pour les patients cardiaques eux-mêmes, pour les sportifs éventuellement, qui seraient de la taille d'une montre. D'une montre qu'on pourrait poser sur le thorax et qui pourraient à ce moment-là dépister les troubles électriques par exemple... mais pour l'instant ce n'est que du domaine de la recherche. Je n'ai pas d'autre vue sur l'avenir de la téléconsultation* ».

Tableau 2 : Thèmes et sous-thèmes

| - Thème | Sous-thème |
|--|--|
| Une période de crise | <ul style="list-style-type: none"> Un danger imprévu Une mise en place dans l'urgence Limiter la transmission du virus Assurer le suivi Conserver une activité et une rémunération Soutien à l'activité des généralistes Des sentiments mitigés Une opportunité pour la téléconsultation |
| La téléconsultation, un outil pratique | <ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès au soin Contextes adaptés à la téléconsultation Un atout organisationnel Un atout pour la relation médecin-malade Des données sécurisées Un progrès Atout écologique |
| Les limites de la téléconsultation | <ul style="list-style-type: none"> Absence d'examen clinique Le non-verbal n'est pas le même Crainte de commettre une erreur Difficultés techniques Situations inadaptées et exclus Dérives potentielles Un « plan B » |
| Amélioration continue | <ul style="list-style-type: none"> Faire venir le patient au moindre doute Consignes de surveillance à donner au patient Un interrogatoire très fouillé Education à la téléconsultation Garder la même humanité Règles de prescription Données personnelles du patient Accès à des plateformes gratuites Propositions pratiques |

IV. DISCUSSION

1) Forces et faiblesses de l'étude

a. Forces de l'étude

L'opinion des médecins généralistes en regard de la téléconsultation dans le contexte français avait déjà été sondée dans des travaux antérieurs à la pandémie(3),(4), cependant peu d'études l'avaient encore exploré dans ce contexte, avec un usage plus répandu de la téléconsultation, à l'exception d'une enquête de la DREES présentée en introduction (8). Elle a chiffré l'explosion de la téléconsultation en France durant la pandémie, et a déjà exploré certains aspects de la perception de la téléconsultation par les généralistes via des questionnaires. Les modalités de cette téléconsultation pendant la pandémie, le rapport des médecins généralistes à la téléconsultation, demandaient cependant à être analysés plus en profondeur. Le **choix de la méthodologie qualitative dans le contexte de la pandémie de COVID-19**, qui permet d'explorer des sujets nouveaux et complexes semble être une force de l'étude.

Une nouveauté de notre étude, par rapport aux études qualitatives précédentes, est de pouvoir interroger le médecin généraliste « tout venant » sur sa pratique de la téléconsultation, sans passer nécessairement par le biais d'une plateforme. En effet, comme les généralistes sont plus nombreux à la pratiquer, nous avons pu axer davantage l'entretien sur leur expérience et leur vécu de la téléconsultation, et non uniquement sur leur opinion, sans passer par une plateforme ou un projet pilote. Cela nous a permis de définir certains éléments clés du « **rapport** » des généralistes à la téléconsultation, terme incluant davantage les aspects pratiques que le terme « représentation ».

Un point fort de notre étude semble être la **variété des modes d'exercice et des profils des médecins recrutés**. Un soin très particulier a été apporté à la constitution de l'échantillon, qui a été opéré en « **recherche de variation maximale** », et non par effet boule de neige ni échantillonnage de convenance. Ainsi ont pu être inclus et pris en compte dans l'enquête, une proportion importante de médecins exerçant en zone reconnue comme sous-dotée par le SNDS. La richesse et la diversité de notre région (Provence-Alpes-Côte d'Azur) ont été mises à profit : les médecins viennent de tous les départements de la région ; certains exercent en milieu urbain, dans de grandes agglomérations, d'autres en milieu semi-rural ou rural, dans des villages parfois reculés. En recherchant une variation sur le revenu moyen de la patientèle, ont pu être inclus dans l'étude des médecins dont la patientèle est aussi bien « aisée » que provenant de quartier prioritaire ou de zones plus défavorisées de notre région. Certains éléments donnés en entretien par les médecins révèlent une richesse supplémentaire des profils et des modes d'exercice, sans que cela ait été spécifiquement recherché : origines ethniques variées des médecins, formation initiale à l'étranger, exercice actuel en zone montagnaise ou côtière. Selon Dorais, la « *diversité des données amassées contribue à augmenter la **crédibilité** de la méthode de collecte retenue* » (22).

Il a été choisi de pouvoir interroger les médecins par téléphone lorsque la connexion ne permettait pas de visio, et que le présentiel était impossible, pour faciliter la participation des médecins vivant dans des zones où la connexion internet est moins bonne, et ainsi **limiter les biais d'échantillonnage**.

Un **recrutement des médecins par différents modes** (contact téléphonique après recherche sur l'annuaire de l'assurance maladie, référencement google, référencement par deux plateformes de téléconsultation distinctes, entourage du chercheur pour cinq des médecins) a été opéré **pour limiter le biais de recrutement**.

D'autres points forts résidaient dans la méthode :

- L'entretien était conduit avec un **guide d'entretien standardisé**, mis au point après deux entretiens pilote et validé auprès d'un chercheur expérimenté. Il a permis d'explorer avec souplesse, tout en ayant un fil directeur, la richesse des points de vue des généralistes.
- Le choix d'une technique d'analyse pouvant s'adapter au contexte, celle de Braun et Clark, et réalisée de la façon « **la plus inductive possible** », en donnant toute sa place au discours des généralistes, pour limiter le biais d'interprétation.

Pour améliorer la qualité de l'étude, nous avons veillé à suivre chacun des **critères COREQ** proposés par Tong et al, et explicité chacun des choix de méthode (15).

b. Limites de l'étude

Nous rappelons que la méthodologie qualitative utilisée ne permet pas d'obtenir des résultats représentatifs, mais de dégager des grands axes, idées maîtresses, des pistes pour une éventuelle recherche ultérieure.

Certains biais demeurent, inhérents à la méthode :

- Un **biais de volontariat** : les médecins acceptant de réaliser l'entretien sont peut-être plus à l'aise avec la téléconsultation. Notre étude, cependant, compte plusieurs médecins qui n'apprécient pas du tout pratiquer la téléconsultation.
- Un **biais d'investigation** a pu intervenir dans le recueil des données, notamment le **biais de désirabilité sociale** : les médecins savaient qu'ils étaient interrogés par une interne de médecine dans le cadre de sa thèse, cela a pu influencer leur discours en les poussant à se montrer de la façon la plus positive possible, à ne pas se confier par crainte d'être jugés... ou bien à se poser en enseignant, à « dire ce qu'il faut dire ». Pour limiter cela, il était expliqué au début au médecin interrogé que l'entretien serait immédiatement anonymisé, que le but était d'avoir son opinion et qu'il n'y avait pas à notre sens de « bonne » ou « mauvaise » réponse.

Autre biais possible, il n'y a pas de possibilité d'évaluation objective des déclarations des médecins : tout repose sur leurs dires. L'entretien s'est souvent déroulé dans les cabinets des médecins, sur leur lieu de travail, ce qui peut aussi avoir gêné les confidences, le sentiment de liberté d'expression. Tout cela a pu générer un **biais de déclaration**. Pour limiter ce biais, tous les entretiens se sont déroulés en seul-à-seul, aussi bien quand ils étaient en présentiel qu'à distance, et des techniques d'entretien ont été utilisées, comme la relance ou la contradiction (23).

- Un **biais d'interprétation** : l'analyse a été menée par un seul chercheur formé à la méthodologie qualitative, il n'y a pas eu de triangulation des données. Le choix d'une méthodologie inductive visait à limiter ce biais.

2) Perspectives

a. Résumé des résultats

Cette étude permet aux généralistes de raconter une période de crise, avec l'apparition d'une nouvelle menace, la pandémie de COVID-19. Ils racontent comment ils ont mis en place la téléconsultation dans l'urgence, comment elle les a aidés à assurer le suivi de leurs patients et à poursuivre leur activité. Cette période aura été l'opportunité de démarrer la téléconsultation, qui s'est avérée un atout pour faciliter l'accès au soin de nombreuses personnes, peut renforcer la relation médecin-malade, et présente un avantage organisationnel pour la gestion du cabinet. Les médecins décrivent les situations cliniques adaptées, mais aussi ce qui ne peut pas être fait en téléconsultation, du fait de l'absence d'examen clinique, de l'absence de certains éléments non-verbaux propres à une relation en présentiel, et de difficultés techniques. Plusieurs redoutent que cela n'aboutisse à des erreurs préjudiciables au patient. Ils dénoncent un risque de prescription par excès, une possible perte de la confidentialité des données, une éventuelle dérive consumériste. Pour eux elle apporte un plus mais elle reste « un plan B », une solution de secours. Pour une bonne téléconsultation, ils donnent des conseils : approfondir l'interrogatoire, faire venir le patient au moindre doute, garder le contrôle sur la prise de rendez-vous, éduquer le patient à la téléconsultation, toujours donner des consignes de surveillance et reconsultation. Ils proposent différents modes de facturation de la téléconsultation, et souhaiteraient que l'offre de réseau internet soit mieux répartie sur le territoire.

b. Etudes antérieures sur l'opinion des généralistes

Plusieurs études ont étudié auparavant l'opinion des généralistes concernant la téléconsultation.

Dans le contexte français, la téléconsultation est reconnue dans la loi depuis 2009, avec la loi Hôpital Patient Santé Territoire. Une enquête d'opinion réalisée auprès de médecins généralistes en 2016 en Lorraine sur la télémédecine en zone rurale, retrouvait une méconnaissance du sujet par les généralistes ; les médecins y voyait déjà une façon de faciliter l'accès au soin, redoutait la perte de l'examen clinique une dégradation de la relation médecin malade. Aucun participant n'avait d'expérience de la télémédecine (3).

Certes, le cadre législatif a bien évolué depuis : après des années d'expérimentations, l'Avenant 6 à la Convention Médicale de l'arrêté du 1^{er} août 2018 permet à la téléconsultation d'entrer dans le droit commun, chaque médecin généraliste peut en réaliser, et le patient peut être remboursé par l'Assurance Maladie (24).

Une étude IPSOS (réalisée pour une mutuelle d'assurance de professionnels de santé) nous a semblé intéressante, parce qu'elle explore l'intérêt des médecins généralistes pour la téléconsultation en septembre 2019, peu avant l'arrivée de la pandémie. Elle a été réalisée auprès de 500 patients et 618 professionnels de santé, incluant des généralistes. Elle retrouve une faible pratique de la téléconsultation, notamment chez les généralistes. On note au passage que les

spécialistes en réalisaient davantage, ils étaient 12% à en avoir déjà pratiqué versus 9% des généralistes interrogés (6). Les raisons invoquées par les médecins pour avoir pratiqué une téléconsultation étaient que le patient habitait loin ou ne pouvait se déplacer, qu'il s'agissait d'un renouvellement d'ordonnance.

Il nous a aussi semblé intéressant de consulter les thèses les plus récentes à ce sujet : l'une d'entre elle, soutenue début 2020 par Bouquet T., visait à « clarifier les attentes du plus grand nombre de généralistes en région PACA » vis-à-vis de la téléconsultation par une étude quantitative. 416 médecins généralistes de la région avaient été contactés, essentiellement libéraux, avec un taux de réponse de 25%. L'étude retrouve des bonnes connaissances sur la téléconsultation, 75% des médecins savaient qu'ils pouvaient l'utiliser ; cependant seuls 5% d'entre eux y avaient déjà eu recours, les médecins ne se disaient pas prêts à l'utiliser. Le frein principal mis en avant est la difficulté à envisager une relation médecin-malade de qualité. Plus de la moitié disent qu'elle n'est pas un bon moyen pour lutter contre les déserts médicaux (7). Cette étude nous a paru particulièrement pertinente car le recueil des données s'est déroulé entre novembre et décembre 2019 et l'échantillon était plutôt représentatif des médecins généralistes libéraux de la région : on a une « photo » assez précise de l'utilisation et de l'opinion des généralistes vis-à-vis de la téléconsultation, à la veille de l'arrivée de la pandémie.

La principale crainte vis-à-vis de la téléconsultation déclarée par les médecins généralistes dans l'étude de Bouquet T. n'est que partiellement vérifiée dans notre étude. Plusieurs des médecins interrogés estiment que la téléconsultation est venue « renforcer » la relation médecin-malade, disent qu'elle a permis de rassurer le patient et que la visio est importante. Ils disent tout de même garder à l'esprit que le non-verbal n'est pas le même, qu'on ne peut pas tout faire en téléconsultation, et que ça ne peut pas être « QUE ça », mais ils s'accordent à dire que, bien utilisée, elle peut être un plus. Plusieurs médecins disent que la téléconsultation est plus facile quand une relation de confiance antérieure existe, et rappellent que le patient doit venir en présentiel de temps à autre. Cette importance de la relation présente tout en estimant que dans certains cas la téléconsultation peut être un atout dans la relation médecin-malade, avait déjà été retrouvée dans une étude écossaise parue en septembre 2019 (11), réalisée auprès de médecins généralistes et de leurs patients : Donaghy et al. disent que la consultation présente reste le gold-standard ; la visio est vue comme un atout pour la communication, permettant de voir plus de réactions non-verbales du patient qu'au téléphone, mais les patients et les cliniciens ressentent une difficulté à aborder des sujets personnels ou difficiles.

Plusieurs études antérieures sur le même sujet auprès de médecins généralistes français retrouvent comme principale limite à la pratique de la téléconsultation, l'absence d'examen clinique (3),(5),(12). Ce résultat est aussi observé dans une étude qualitative menée auprès de généralistes du Royaume-Uni en 2017 (10). Il est retrouvé dans notre étude : après avoir pratiqué pendant plusieurs mois la téléconsultation, les médecins disent encore que rien ne remplacera l'examen clinique, il sera toujours nécessaire dans certains cas, et reste selon eux un temps fort de la relation médecin-malade. Cependant, la plupart voit tout de même une raison d'être à la téléconsultation, en ciblant d'emblée les motifs qui n'auront pas besoin d'examen, en formant le secrétariat, en éduquant les patients à ce qui peut être fait en téléconsultation, et en les faisant venir au cabinet « au moindre doute ».

On remarque qu'une **modification du « rapport » des médecins généralistes à la téléconsultation se dessine** : après avoir réalisé beaucoup de téléconsultations, les médecins interrogés dans cette thèse rapportent des éléments « presque » identiques aux études antérieures, quand l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale était marginale, mais quelque chose a changé. Ils repèrent les mêmes limites, l'absence d'examen clinique, la gestion des éléments non-verbaux qui est moins fine, mais à présent ils donnent des conseils pour « faire avec ». Dans les études antérieures comme dans celles de Bouquet T. ou de Durif et al., les médecins redoutent l'absence d'examen clinique et ne souhaitent pas faire le pas. Ils redoutent aussi une « désacralisation de la relation médecin-malade »(7) ... à présent, ils expliquent quels motifs peuvent être traités ou pas en téléconsultation, en fonction de cette absence d'examen et de cette gestion du non-verbal qui n'est pas la même. Les limites de la téléconsultation semblent prises en compte pour pouvoir l'utiliser. Finalement, si l'on écoute ces médecins, ce n'est pas la relation médecin-malade qui est « désacralisée », mais peut-être bien la téléconsultation qui est « démystifiée »...

c. Etudes en période de pandémie

Depuis le début de la pandémie, plusieurs études sont déjà parues sur la façon de gérer la crise dans les cabinets de médecine générale, certaines concernent la téléconsultation. Il nous a paru intéressant de discuter des résultats de notre étude, non seulement avec les résultats antérieurs, mais aussi avec les résultats d'études réalisées pendant la crise sanitaire, aussi bien en France qu'à l'étranger. Devant l'abondance des publications, nous avons choisi de ne traiter que celles directement en lien avec notre sujet.

Il est intéressant de bénéficier d'une étude très récente de la DREES, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, parue en septembre 2020 et réalisée entre le 18 mai et le 21 juin 2020 (8). Elle a concerné 3300 généralistes libéraux de la France entière, qui devaient, pour être inclus dans l'étude, être installés au 1^{er} janvier 2018, et être médecin traitant d'au moins 200 patients. Ils étaient interrogés sur leur pratique et leur perception de la téléconsultation au moment du premier déconfinement, par questionnaire, diffusés par internet ou au téléphone. Elle retrouve des résultats semblables à ceux évoqués en introduction en terme quantitatif : alors que la CNAM retrouvait une augmentation d'un facteur 10 du nombre de téléconsultations entre février et juillet 2020, ici dans cette étude qui se situe un peu plus « tôt » dans le déconfinement, l'augmentation entre février et juin 2020 est d'un facteur 16. L'étude évalue ensuite par questionnaire la satisfaction des médecins concernant la téléconsultation : les médecins sont partagés sur ce point : globalement 25% étaient très satisfaits, 32% ne l'étaient pas du tout, 43% étaient « moyennement ». En corrélant la satisfaction à l'intensité de l'épidémie dans les départements, l'étude retrouve **une plus grande satisfaction dans les territoires les plus touchés par l'épidémie**, et des difficultés perçues comme moins importantes. Un plus grand nombre de téléconsultations est corrélé à une satisfaction plus grande, de même, un âge inférieur à 50 ans y est aussi associé de façon significative. Il n'y a pas d'effet du sexe (sauf pour les plus de 60 ans, où les femmes sont alors plus satisfaites de la téléconsultation que les hommes). La téléconsultation semble apparaître sous un jour plus favorable dans les endroits les plus touchés par l'épidémie. Ces résultats corroborent l'idée que l'épidémie a directement provoqué (« forcé ») le passage à la téléconsultation, phrase volontiers retrouvée dans les ressentis des médecins de notre étude. Ces

résultats retrouvés sur la période du déconfinement par la DREES sur un large échantillon nous semblent particulièrement intéressants et peuvent éclairer notre étude.

Bien qu'elle soit qualitative, il peut être intéressant d'effectuer une mesure statistique rapide : cela ne pourra bien sûr pas permettre de conclure à des résultats représentatifs ou significatifs, mais peut donner des résultats « signifiants » : retrouver un effet s'il est très « fort », suggérer un résultat à tester ultérieurement dans une autre étude (14). Dans notre étude, les médecins ayant un mode d'exercice urbain sont les plus satisfaits par la téléconsultation : sur les 6 médecins exerçant en ville, 3 sont satisfaits soit la moitié des médecins interrogés. Sur les médecins exerçant en rural, seul 2/6 s'estiment réellement satisfaits de la téléconsultation, soit un tiers. Les médecins exerçant en semi-rural y étaient le plus défavorables (1 sur 5 s'est estimé très satisfait). Comme le montrent le suivi du nombre de cas de COVID-19, les grandes villes et le mode de vie « urbain » sont associés à un plus grand nombre de cas. Les médecins exerçant dans une zone urbaine s'estiment dans notre étude, davantage satisfaits par la téléconsultation que les autres ; on retrouve la même corrélation que dans l'étude de la DREES, où dans les territoires les plus touchés par l'épidémie il y a une plus grande satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis de la téléconsultation. Les médecins de zone rurale ou semi-rurale interrogés dans notre étude disent pour plusieurs d'entre eux avoir été « épargnés » par l'épidémie, que le virus n'est pas « arrivé jusqu'ici ». Ils rapportent de nombreuses difficultés techniques dues à une moins bonne couverture réseau. On peut aussi supposer, à la lumière du résultat proposé par l'étude de la DREES, qu'étant moins confrontés à l'épidémie dans les endroits plus reculés, ces médecins de zone rurale voient la téléconsultation sous un jour moins favorable ; ils en réalisent moins, les difficultés techniques sont davantage perçues comme importantes, le tout se traduisant par une moins grande satisfaction vis-à-vis de la téléconsultation.

En Espagne, Jiménez-Rodríguez et al. (25) ont conduit une étude qualitative auprès de 53 professionnels de la santé (médecins généralistes et médecins hospitaliers), doublée d'une analyse quantitative. Elle s'est déroulée entre avril et mai 2020, dans les premiers temps de la crise sanitaire. Dans les bénéfices apportés par la téléconsultation, les arguments qui reviennent le plus souvent sont « faciliter l'accès au soin », « éviter les déplacements », avoir une « flexibilité ». C'est aussi ce que disent les généralistes interrogés dans notre étude quand ils reviennent sur leur vécu pendant le premier confinement. Dans l'étude de Jiménez-Rodríguez et al., les médecins mettent en avant les avantages de la téléconsultation par rapport à l'appel téléphonique simple, les principales difficultés retrouvées sont les difficultés techniques et le refus à utiliser cette modalité par les praticiens, ils mettent ensuite en avant les habiletés à développer : habileté technique, qualités humaines pour pallier à l'absence d'examen clinique. A noter que 83% des interviewés n'avaient pas encore utilisé la téléconsultation, 92% y étaient favorables. Cette étude est très précieuse car elle nous offre un aperçu des perceptions des médecins vis-à-vis de la téléconsultation « à chaud », au tout premier temps de la pandémie, dans un pays où la téléconsultation était intégrée au système de soin. Dans notre étude, les bénéfices avancés par les médecins sont moins directement liés à l'épidémie ; et on s'aperçoit aussi que la façon de se référer à l'outil est différente. **Notre étude met en lumière une familiarisation avec un outil** : on sent à la façon « concrète » dont les médecins se réfèrent à la téléconsultation qu'elle est un peu plus passée dans les mœurs. Avant d'évoquer des concepts, ils parlent de leur pratique. Une force de notre étude, est aussi d'être plus à distance de la situation de crise paroxystique du début, d'avoir plus de recul, et permet sans doute d'analyser quelque chose de plus pérenne.

Ainsi, quand on compare les résultats de notre études aux études antérieures, aussi bien datées d'avant que du tout début de la pandémie, on a l'impression d'observer une installation de la téléconsultation dans les « mœurs » : la pratique a modifié les perceptions de la téléconsultation par les médecins. Comme les statistiques de la DREES le montrent, la téléconsultation s'est imposée, non pas par une volonté réfléchie, mais par nécessité, et a modifié par la pratique nos façons de la percevoir. Face à cette pratique imposée par les circonstances, il n'est pas interdit de se poser la question de son sens. L'un des médecins interrogés a eu cette phrase : « Si vous regardez le médecin comme un robot ... un robot, on sait faire. Et les médecins robots, vont se trouver concurrencés, mais un médecin humain, il ne sera jamais concurrencé. C'est ça en conclusion ». Ce médecin nous dit qu'un médecin humain ne sera jamais concurrencé, il nous invite à avoir un surplus d'humanité pour domestiquer ce nouvel outil. Cela évoque un vieil adage attribué aux philosophes antiques « A tout supplément de technique, doit correspondre un supplément d'âme ». Ce vieil adage, ce supplément d'âme, a fait couler beaucoup d'encre dans notre monde moderne, car il peu paraître naïf et simpliste(26). La réflexion du psychiatre Karl Jaspers nous a paru la réponse la plus profonde aux questions que pose la téléconsultation : face à une technicisation extrême de la médecine, l'humanité, la médecine « hippocratique », a-t-elle encore quelque chose à offrir ? Karl Jaspers est un médecin et philosophe du XXe siècle, siècle de grands progrès techniques et de l'avènement de l'Evidence Based Medicine, mais aussi siècle d'une barbarie inouïe. Ce médecin, atteint de mucoviscidose, ne nie pas le progrès induit par le déploiement de nouvelles technologies, il dit que le progrès doit encore être transformé en bien, en bien du patient. Dans « l'Idée du médecin », il rappelle que la médecine ne peut être scientificité pure, elle doit aussi être « éthos ». Il dénonce une médecine qui ne serait que technique, éclatée en "spécialités", scolaire, où le patient peut se sentir perdu. Il pressent que son époque, très technicisée, a besoin d'un renouveau qui peut être davantage dans le cabinet du médecin que dans un laboratoire. Le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge du patient, il peut être tout particulièrement le gardien d'une éthique centrée sur le patient et non sur une étude. Technique et éthique sont deux piliers, éclairant la prise en charge du patient. Jaspers était frappé par le fait que la technique peut favoriser la dissolution de liens sociaux et l'émergence de totalitarismes. Appliquée à la téléconsultation, sa réflexion peut faire peur... elle invite le médecin à rester libre vis-à-vis des avancées techniques. Il critique un médecin qui se « soumettrait à l'exactitude au lieu d'en faire usage, qui laisserait le chercheur prendre le pas sur le médecin »(27). Les craintes ressenties par les médecins vis-à-vis de la téléconsultation expriment la peur de perdre quelque chose d'important : la santé du patient, le quelque chose d'humain au cœur des soins. A notre sens, la téléconsultation n'est pas une avancée en elle-même... C'est un outil technique. Elle ne sera une avancée que si elle l'est pour un patient donné, à un instant donné. Elle peut être indiquée dans un certain contexte (par exemple un renouvellement de traitement quand le déplacement au cabinet comporte un risque), à ce moment-là elle est une avancée, et pas dans un autre (question ayant trait à la sexualité du patient...). La réflexion de K. Jaspers nous invite à toujours remettre la personne du patient au centre, pour en faire le critère d'une « bonne » téléconsultation, et à l'utiliser avec prudence.

d. Avenir

Les entretiens sont très riches ; les médecins soulèvent de multiples questions, sur lesquelles nous ne pouvons pas toutes nous pencher, et qui nécessiteront pour beaucoup de nouvelles études. Nous avons choisis d'en développer quelques-unes :

Contrairement à ce qui étaient dit dans plusieurs enquêtes d'opinion de médecins généralistes (12), ainsi qu'à d'autres études comme celle réalisée en 2018 par des psychiatres américains (28), **les motifs d'ordre psychiatriques** ne sont pas perçus par les médecins généralistes de notre enquête comme les plus pertinents, car selon eux ces motifs demandent une relation physique présente, avec un soutien non verbal plus important que ce qui peut être fait par écran interposé. Une étude irlandaise réalisée pendant la pandémie de COVID-19 va dans ce sens : elle a évalué l'opinion de psychiatres hospitaliers sur la consultation à distance pendant cette période. Il est à noter que les téléconsultations ont dû être faites sans visio, par téléphone seul. Les psychiatres rapportent des difficultés dans la prise en charge, notamment au niveau diagnostique et dans l'alliance thérapeutique (29).

Un autre point que nous souhaitons aborder est le fait que beaucoup des médecins interrogés disent **manquer de recul sur la valeur médicale d'une téléconsultation**. Plusieurs publications se sont intéressées à cette question : l'une d'entre elle, par exemple, indique une fiabilité diagnostique de la téléconsultation comparable à une consultation en face-à-face pour les pathologies bénignes et de routine en médecine générale (30). Elle comporte de nombreux atouts méthodologiques dont un suivi sur 12 mois et une forte puissance. Cela correspond au ressenti des généralistes de notre étude, qui se sentent à l'aise en téléconsultation pour des pathologies bénignes, pour la « petite bobologie » comme disait MG5. Une revue de la littérature cochrane, avec méta-analyse, s'est intéressée à cette question, avec des résultats plus qu'encourageant : dans le suivi des patients avec insuffisance cardiaque, les résultats en terme d'efficacité n'ont pas rapporté de différence sur la mortalité entre les groupes télémédecine et suivi classique, avec un bénéfice retrouvé dans le groupe des patients suivis par télémédecine sur la qualité de vie ; de même, les résultats s'avèrent encourageant dans le suivi des patients diabétiques, avec un équilibre glycémique significativement meilleur retrouvé dans les patients du groupe télémédecine. Les autres résultats de cette méta-analyse sont également encourageants pour la télémédecine, notamment pour le taux de LDL et le suivi de tension, mais sont moins certains et demanderaient d'autres études (31). Ces résultats obtenus en 2016 par une des méthodologies les plus reconnus au monde ne sont cependant pas axés directement sur la téléconsultation, et ont été obtenus majoritairement à partir d'études conduites en soins secondaires, ils sont donc à prendre avec des « pincettes » en médecine générale. De nombreux auteurs s'accordent à penser que dans les situations complexes, notamment chez les patients présentant un état polypathologique et plusieurs comorbidités, situations fréquentes en pratique de médecine générale quotidienne, nous ne disposons pas de beaucoup de recul sur la qualité de nos prises de décision en téléconsultation (32). Rappelons les conseils de prudence de MG13, qui rappelait à ses patients chroniques de venir « se faire examiner au moins une fois par an, ou deux ».

Un autre point que nous souhaiterions mettre en perspective avec les études actuelles, est la **question des « exclus » de la téléconsultation**. Les médecins, dans les verbatims, rapportent que la téléconsultation ne facilite pas l'accès au soin pour les patients les plus précaires, les plus âgés, où vivant dans des zones où le réseau est moins bon. Comment éviter que ce moyen visant à « faciliter l'accès au soin » ne creuse davantage certains écarts ? Ces « exclus de la téléconsultation » s'avèrent être les « exclus du monde digital » ; à l'aire du COVID, des confinements, et d'une crise économique, ils seront probablement parmi les plus vulnérables de nos sociétés dans les années à venir (33).

Il est difficile de répondre en un paragraphe. Cela sera probablement un champ d'étude important pour le futur. Quels sont les « facilitateurs » et les « barrières » permettant cette connexion au monde digital, et à la téléconsultation ? Comment reconnaître les groupes les plus à risque et quelles solutions leur apporter ? Si les médecins généralistes peuvent contribuer à améliorer l'accès au soin, en permettant la consultation par téléphone par exemple, en restant disponibles, où en se déplaçant au domicile des patients, ... ils ne peuvent apporter seuls la réponse, qui ne peut être que multidisciplinaire devant la complexité du problème (34). Il est à noter qu'une étude britannique rapporte une fragilité particulière au COVID-19 de médecins généralistes exerçant seuls et dans des zones défavorisées (35). Entre autres, les médecins interrogés ici demandent aux pouvoirs publics une meilleure répartition de la couverture internet sur l'ensemble du territoire, des possibilités de facturation pour la pathologie aiguë en téléconsultation sur le long terme.

Enfin, un dernier point des entretiens que nous avons souhaité développé est le suivant : deux des médecins interrogés évoquent les **atouts d'une multi-consultation**. L'un d'eux imagine la possibilité d'y adjoindre des objets connectés, une montre qui donnerait l'ECG, un saturomètre... Est-ce vraiment de la science-fiction ?

Plusieurs études sont encourageantes sur la tenue d'une consultation avec un spécialiste, avec participation du généraliste, notamment en psychiatrie (36). Cette étude retrouvait une amélioration de la santé mentale, sans toutefois que la qualité de la méthodologie soit considérée comme suffisante par les auteurs. Idéalement, cela permettrait au spécialiste de gagner du temps sur le temps de téléconsultation, et au généraliste d'être informé de la prise en charge : le patient gagnerait à cette coordination.

Une étude de 2015 a montré que la possibilité pour les médecins généralistes d'accéder à une consultation en ligne avec un cardiologue a augmenté l'accès au soin et écourté les délais pour obtenir un avis spécialiste, sans augmenter les effets indésirables, avec un suivi de 6 mois (37). Considérant la méta-analyse Cochrane déjà citée(31), cela pourrait avoir un intérêt tout particulier pour les patients suivis pour une pathologie cardio-vasculaire en médecine générale.

La possibilité technique d'une multi-consultation a été évaluée dès 2005 par une étude coréenne, qui conclut entre autre que cela demande un haut débit internet (38). Une autre étude montre comment cela pourrait permettre au patient d'obtenir rapidement un consensus d'expert (39). Il semblerait que leur application soit toujours à l'étude.

Enfin, la question de la **perte de la confidentialité** des données a déjà fait l'objet de recommandations de sociétés savantes et d'avertissement émanant d'associations qui s'accordent à dire que le cryptage est de mise, et théoriquement contournable (40),(41). Ce sujet aura certainement une place de choix dans la recherche future.

Les statistiques données en introduction et développées ensuite, montrent que la téléconsultation est essentiellement réalisée par des médecins généralistes à présent. Avant 2020, les études sur la téléconsultation sont réalisées dans des contextes hospitaliers ou auprès de spécialistes. Citons par exemple l'étude de Stureson et al. réalisée en Suède en 2018, menée dans 2 hôpitaux, visant à déterminer sur quels critères une téléconsultation est réalisable chez un patient donné (42), ou d'autres études réalisées en 2018 et 2019 (43), (44). En France, les spécialistes en réalisaient le plus gros volume (6). A présent, comme le montrent aussi les publications citées dans

notre travail, la téléconsultation est **davantage dans les mains des médecins généralistes libéraux**. A l'avenir, il leur reviendra en grande partie de répondre aux questions soulevées par cette nouvelle pratique, comme la question de la confidentialité des données ou celle du rapport coût-efficacité de la téléconsultation.

V. CONCLUSION

La téléconsultation était en train de s'installer à une allure d'escargot quand est arrivée la pandémie de COVID-19. Les médecins généralistes ont été contraints de se l'approprier dans une période de crise.

Dans notre étude, ils s'avèrent satisfaits pour une part importante d'entre eux, plus importante que dans les études antérieures à la pandémie, résultat qui se retrouve dans d'autres enquêtes réalisées depuis le début de l'épidémie. Ils la décrivent comme un « outil pratique » doté de multiples atouts ; cependant ses limites, principalement l'absence d'examen clinique, la perte d'éléments non-verbaux, et les problèmes techniques, sont à prendre en compte et sont pour beaucoup d'entre eux source de frustration. Ils considèrent tous qu'elle va rester, qu'elle va dorénavant « avoir sa place » dans la pratique de la médecine générale.

La pandémie de COVID-19, en forçant les médecins généralistes à téléconsulter, est venue changer leur rapport à la téléconsultation : les résultats de cette enquête s'avèrent légèrement différents des études ayant précédé la crise. Les points forts et limites de cet outil perçus par les généralistes de l'étude sont pourtant très proches de ceux retrouvés dans les études antérieures. Ce qui a changé, c'est la façon de contourner les limites de l'outil, ou de les intégrer, de les prendre en compte ; et de ne pas trop attendre non plus des atouts de la téléconsultation. La téléconsultation n'est pas une révolution de la médecine ; elle ne remplacera pas le médecin dans les zones déficitaires, mais elle peut aider.

Dans les entretiens des généralistes, on comprend que la téléconsultation est « démystifiée » : elle n'est ni une solution magique aux problèmes d'offre de soin, ni une menace obscure pour la médecine. C'est là la nouveauté et l'originalité de cette étude, apportées par la richesse de la méthodologie qualitative, qui a permis de « saisir » dans des entretiens quelque chose de diffus, mais de palpable, la familiarisation avec un outil.

Cette nouveauté technique fait désormais partie du paysage de la médecine générale et semble s'être installée pour rester, amenant de nouvelles questions : quelle fiabilité médicale chez les patients polyopathologiques ? Comment rejoindre les exclus de la téléconsultation, qui sont parmi les plus vulnérables à présent ? Quels moyens donner au médecin pour cela ? Comment va évoluer cette nouvelle technologie ?

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions pour 2021. Paris : CNAM, juillet 2020. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf [consulté le 3 février 2020].
2. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med [Internet]. 11 mars 2020 [cité 8 janv 2021]; Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2003539>
3. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique (Bucur). 27 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
4. Messon T. Quelle est la place des médecins généralistes dans le développement de la télémédecine ? Enquête auprès des médecins généralistes de Gironde. Médecine humaine et pathologie, 2017. dumas-01675760
5. Meulebrouck M. Télémédecine dans les Hauts-de-France : avis, représentations des médecins généralistes et sources d'amélioration : étude qualitative auprès de médecins généralistes des Hauts-de-France. Thèse de médecine : Université de Picardie, 2020. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02892460/document> [consulté le 3 février 2020]
6. Téléconsultation : pratique par les médecins en 2019 - Infographie IPSOS [Internet]. [cité 8 janv 2021]. Disponible sur: <https://presse.macsfr.fr/photos/teleconsultation-pratique-par-les-medecins-en-2019-infographie-ipsos-6f30-ddf57.html?lang=fr>
7. Bouquet T. Téléconsultation : représentations et avis des médecins généralistes en Région Sud en 2019 : étude quantitative. Thèse de médecine : Université d'Aix-Marseille, 2020.
8. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 8 janv 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la-teleconsultation>
9. Salisbury C, Quigley A, Hex N, Aznar C. Private Video Consultation Services and the Future of Primary Care. J Med Internet Res [Internet]. 1 oct 2020 [cité 8 janv 2021];22(10). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7563634/>
10. Randhawa RS, Chandan JS, Thomas T, Singh S. An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study. Primary Health Care Research & Development Internet 2019;20. Disponible sur : https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1463423618000361/type/journal_article.
11. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. Br J Gen Pract. sept 2019;69(686):e586-94.

12. Durif L, Maigner S. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime : étude qualitative auprès de médecin généraliste et urgentiste pratiquant la téléconsultation en France. Thèse de médecine : Université d'Aix- Marseille, 2018. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02086270/document> [consulté le 3 février 2020].
13. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg Lond Engl*. juin 2020;78:185-93.
14. Miles MB, Huberman AM. Analyse des données qualitatives. De Boeck Supérieur; 2003. 630 p.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
16. Morse JM. "Data Were Saturated . . .". *Qual Health Res*. 1 mai 2015;25(5):587-8.
17. Gentile G, Lapeyre-Mestre M, Micallef J. Combatting the misuse of benzodiazepines and related Z drugs in French general practice: a clinical review. *BJGP Open*. 2020;4(1).
18. Braun V, Clarke V. What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 16 oct 2014 [cité 15 janv 2021];9. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201665/>
19. Niveau de vie des Français, la carte par commune - data.gouv.fr [Internet]. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: [/fr/reuses/niveau-de-vie-des-francais-la-carte-par-commune/](https://data.gouv.fr/fr/reuses/niveau-de-vie-des-francais-la-carte-par-commune/)
20. Zonages et aides à l'installation [Internet]. [cité 23 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-06>.
21. Damon J. Les classes moyennes : définitions et situations. *Etudes*. 7 mai 2012;Tome 416(5):605-1
22. Dorais M. Diversité et créativité en recherche qualitative. *Serv Soc*. 12 avr 2005;42(2):7-27.
23. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. A. Colin; 2010. 126 p.
24. 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.
25. Jiménez-Rodríguez D, Santillán García A, Montoro Robles J, Rodríguez Salvador M del M, Muñoz Ronda FJ, Arrogante O. Increase in Video Consultations During the COVID-19 Pandemic: Healthcare Professionals' Perceptions about Their Implementation and Adequate Management. *Int J Environ Res Public Health*. janv 2020;17(14):5112-25. Berland Y, Leonetti G. AIX-MARSEILLE UNIVERSITE. :118.
26. Weber J-C. La consultation. Presses Universitaires de France; 2017. 91 p.
27. Jaspers K, Gens J-C. Le médecin à l'âge de la technique. *Posie*. 2006;N° 116(2):89-103.

28. Recent Advances in Delivering Mental Health Treatment via Video to Home | SpringerLink [Internet]. [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-018-0922-y>
29. Olwill C, Nally DM, Douglas L. Psychiatrist experience of remote consultations by telephone in an outpatient psychiatric department during the COVID-19 pandemic. *Ir J Psychol Med.* undefined/ed;1-8.
30. Hertzog R, Johnson J, Smith J, McStay FW, da Graca B, Haneke T, et al. Diagnostic Accuracy in Primary Care E-Visits: Evaluation of a Large Integrated Health Care Delivery System's Experience. *Mayo Clin Proc.* 1 juin 2019;94(6):976-84.
31. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 7 sept 2015 [cité 15 nov 2020];2015(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473731/>
32. Edwards HB, Marques E, Hollingworth W, Horwood J, Farr M, Bernard E, et al. Use of a primary care online consultation system, by whom, when and why: evaluation of a pilot observational study in 36 general practices in South West England. *BMJ Open.* 1 nov 2017;7(11):e016901.
33. Seah KM. COVID-19: Exposing digital poverty in a pandemic. *Int J Surg Lond Engl.* juill 2020;79:127-8.
34. E Mold F, Cooke D, Ip A, Roy P, Denton S, Armes J. COVID-19 and beyond: virtual consultations in primary care—reflecting on the evidence base for implementation and ensuring reach: commentary article. *BMJ Health Care Inform* [Internet]. 12 janv 2021 [cité 3 févr 2021];28(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7804830/>
35. Fisher R, Asaria M. How might COVID-19 affect the number of GPs available to see patients in England? :14.
36. Gillies D, Buykx P, Parker AG, Hetrick SE. Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 18 sept 2015 [cité 3 févr 2021];2015(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463953/38>.
37. Olayiwola JN, Anderson D, Jepeal N, Aseltine R, Pickett C, Yan J, et al. Electronic Consultations to Improve the Primary Care-Specialty Care Interface for Cardiology in the Medically Underserved: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Ann Fam Med.* 1 mars 2016;14(2):133-40.
38. J CH, Hy Y, K YS. Telemedicine for Real-Time Multi-Consultation. *J Biomed Eng Res.* 2005;26(5):301-7.
39. Koren MJ, Dawson DE. Contemporaneous, multi-physician, online consultation system [Internet]. US8423383B2, 2013 [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: <https://patents.google.com/patent/US8423383B2/en>
40. Hall JL, McGraw D. For Telehealth To Succeed, Privacy And Security Risks Must Be Identified And Addressed. *Health Aff (Millwood).* 1 févr 2014;33(2):216-21.
41. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med.* oct 2017;32(10):1136-40.

42. Sturesson L, Groth K. Clinicians' Selection Criteria for Video Visits in Outpatient Care: Qualitative Study. *J Med Internet Res*. 5 nov 2018;20(11):e288.
43. Sturesson L, Groth K. Effects of the Digital Transformation: Qualitative Study on the Disturbances and Limitations of Using Video Visits in Outpatient Care. *J Med Internet Res [Internet]*. 27 juin 2018 [cité 3 févr 2021];20(6). Disponible sur:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041556/>
44. van der Velden T, Schalk BWM, Harmsen M, Adriaansens G, Schermer TR, Ten Dam MA. Implementation of web-based hospital specialist consultations to improve quality and expediency of general practitioners' care: a feasibility study. *BMC Fam Pract*. 29 mai 2019;20(1):73.

VII. ANNEXES

A) Annexe 1 : le guide d'entretien

PRESENTATION

L'entretien entre dans la cadre de ma thèse d'exercice de médecine générale. Il s'agit d'une étude qualitative ayant pour but de répondre à cette question : « quel est le rapport des médecins généralistes à la téléconsultation depuis le début de la pandémie ? » La période du confinement a vu le nombre de téléconsultations augmenter de façon spectaculaire dans les cabinets de ville. En tant qu'acteur majeur du soin lors de cette période, votre opinion est précieuse pour mieux cerner les forces et les limites de la téléconsultation et dessiner la pratique future. A travers vos retours d'expérience et votre vision des choses, j'aimerais dégager les grands axes dans la perception de la téléconsultation par les médecins généralistes en France. Pour faciliter un espace de parole libre, l'entretien est singulier et immédiatement anonymisé. J'aimerais que vous puissiez vous sentir très libre lors de notre entretien, que vous puissiez nous proposer votre vision de la téléconsultation, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous êtes d'accord je souhaiterai enregistrer notre échange, cela permet de retracer plus fidèlement vos propos et de ne pas les déformer (le support est effacé juste après).

PRATIQUE

- 1- Quel était votre vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?
- 2- Quel a été votre vécu de la téléconsultation pendant la période du COVID (période de circulation active du virus) ?
 - Difficultés rencontrées ?
 - Bénéfice retiré ?
 - Sentiment au décours d'une téléconsultation ?
 - Votre pratique de la TC a-t-elle changé ou pas particulièrement ?

REPRESENTATIONS

- 3- Quelle est votre vision de la téléconsultation aujourd'hui ?
 - Atouts ?
 - Inconvénients ?
 - Avez-vous quelque chose à ajouter au sujet de :
 - o La relation médecin-malade dans la TC ?
 - o La façon de prescrire dans une TC versus une consultation classique ?
 - o l'encadrement juridique de cette pratique ?
 - o la protection des données ?
 - o des pistes pour améliorer cette pratique ?
 - A la fin : est-ce que votre vision de la téléconsultation a été impacté par la période COVID finalement ?

CONCLUSION ET OUVERTURE

- 4- Quelle est votre vision de la téléconsultation pour l'avenir ?
 - Peut-elle participer à répondre à certains enjeux dans notre système de soin ?

B) Annexe 2 : Les Verbatims

MG1.

Entretien pilote (non inclus à l'analyse).

Quelle était ton expérience de la téléconsult avant la survenue de l'épidémie ?

On a toujours fait de la téléconsultation en médecine générale : tu reçois plein d'appels pour gérer ... que ce soit des avis médicaux, une gestion des bilans des patients..., tout ça était déjà présent avant le COVID, et le COVID a un peu changé la réglementation sur ça. Tant mieux, parce qu'avant tu n'étais même pas payé pour une téléconsult.

Quelle était ta perception de la téléconsultation ?

C'est une suite de la prise en charge du patient, qui était négligé avant, mais maintenant on l'accepte, parce qu'on était obligé de d'avoir une distance physique. Donc maintenant on considère la téléconsultation.

On l'a découvert comme quelque chose de nouveau, parce que cela permettait d'instaurer une distance entre le médecin et le patient, mais dans la réalité des choses cela a toujours existé. Il y a maintenant des nouveaux matériaux (comme des caméras, prise de température à distance), qui vont améliorer la prise en charge en téléconsultation, mais en soi la téléconsultation n'est pas quelque chose de récent. Tant mieux que cela soit considéré comme faisant partie de la prise en charge du patient.

As-tu pratiqué la téléconsult pendant l'épidémie ?

Oui. Ici (*NB : service de cardio*), on a fait de la téléconsultation pendant l'épidémie, avec certains patients qui voulaient savoir si leurs symptomatologie était compatible avec le COVID, donc oui j'ai pratiqué. Que cela soit médecin généraliste ou n'importe quelle spécialité, tout le monde était concerné. En tant que médecin généraliste tu es le premier à être concerné . C'est exactement ce que tu vois avec la grippe tous les hivers, et davantage avec le COVID : il y avait une distanciation physique de voir le patient, donc encore plus par le moyen du téléphone et par d'autre moyen, le généraliste à du prendre en charge ça.

Quelles difficultés as-tu rencontré dans la pratique ?

Au niveau matériel, c'est difficile de croire le patient par la parole, j'ai tendance à ne pas croire les gens, je préfère voir, entendre et sentir vraiment ce que le patient dit, donc oui je dirai que c'est un peu limitant, certains n'ont pas de webcam.

C'est limitant de ne pas avoir le patient en face de toi, ou trouver une machine ou des choses qui permettent d'examiner le patient, et actuellement on ne les a pas. (arrivée de la cardiologue)

Quel bénéfice as-tu retiré de cette pratique ?

Ça apprend la médecine de généraliser la téléconsultation, que cela soit payé et pris en charge par la sécurité sociale, que cela ne soit pas que pour le COVID mais que cela soit pour n'importe quelle pathologie. Comme pour les cardiologues qui suivent tous les insuffisants cardiaques par téléphone

100 fois par an sans jamais être payé, c'est la même chose, il faut généraliser ça dans tous les domaines.

Quel était ton sentiment au décours de ces téléconsultations ?

Le sentiment est dépendant du patient que tu as en face : est-ce que c'est un patient qui déjà de base comprend.... Est-ce qu'il a le niveau intellectuel, est ce qu'il est capable d'écouter quelqu'un qui lui parle par téléphone ou au loin, en lui disant quoi faire et quoi pas faire... Et pour le suivi, de prendre la température au moins 2 fois par jour, de consulter aux urgences si ça s'aggrave sur certains critères... Je pense que la difficulté vient plutôt du patient.

As-tu continué à proposer des créneaux de téléconsultation au décours ?

Il y a toujours des appels des patients qui appellent toujours au cabinet.

Qu'est-ce que tu retiens de la téléconsultation en période COVID ?

Il faut la généraliser, la réglementer, il ne fallait pas attendre ça pour le faire

Quels seraient les enseignements à tirer de cette expérience pour la pratique de la TC ? période ?

D'avoir organisé le cabinet avec un ordinateur branché avec une webcam avec laquelle on peut contacter les patients plus facilement, organiser le suivi pour les patients qu'on suit chroniques, pour qu'ils puissent rester à leur domicile.

Qu'est-ce que tu penses de la relation médecin malade dans une TC ?

Cela altère ton jugement face au patient, on le sent moins bien en téléconsultation. Tu es limité par qui est le patient, on a plus peur de faire connerie, parce que tu ne sais pas évaluer le patient intellectuellement.

Quels seraient les compétences spécifiques d'un MG pour réaliser une bonne TC ?

MG : Je pense qu'il manque des formations, du matériel... Je pense qu'il manque pas mal de trucs... Je pense qu'au niveau technologique il manque pas mal de choses, et que cela rentre dans la vie des gens, pas tout le monde a une caméra, a un appareil à tension à la maison, pas tout le monde a un thermomètre... que cela rentre dans la vie des gens qu'il faut avoir ce matériel là pour pouvoir être suivi à la maison. Au niveau patient. Et au niveau médecin, avoir du matériel, une formation et comment gérer ces patients là, ceux qu'on ne sait pas trop gérer, dont on a du mal à évaluer la capacité de compréhension.

Que pensez-vous de la façon de prescrire en téléconsultation ?

MG : non cela ne change pas grand-chose

Dans certaines thèses j'avais vu qu'il y avait une tendance à surprescrire en téléconsultation, pour se rassurer ...

MG : Moi personnellement j'aurai tendance à faire l'inverse : parce que j'aurai peur de faire une connerie. La majorité des médicaments ne vont pas sauver la vie d'une personne.

Quels seraient les atouts et les bénéfices de la TC , si on devait résumer ?

Pour les patients entre guillemets graves chroniques, si tu dois les faire déplacer à chaque fois que tu dois avoir un suivi... je pense qu'il y aura un suivi plus régulier et je pense qu'il y aura une diminution des hospitalisations inutiles liées à une absence de suivi parce que le patient ne peut pas se déplacer chez le généraliste

Quel motif ou contexte vous semble plus adapté à la TC ?

Le patient chronique, et puis pour le généraliste, la possibilité de demander des avis au cardio par téléconsultation.

Quels seraient les limites et les inconvénients de la TC ?

La limite principale, c'est l'examen clinique, et même la prise des constantes

Quels seraient les freins principaux dans un cabinet de MG à la pratique de la TC ?

Le temps, en fait il faut être organisé pour ça.

Que pensez-vous de la qualité des soins lors d'une TC ?

Je pense que ça peut être pareil.

Que pensez-vous de l'encadrement juridique ?

Je pense qu'il n'y a pas un bon encadrement juridique dessus, cela se voit à certains sites internet, et un jour il y aura des plaintes et cela va former la jurisprudence. Le nombre des sites qui se développent... il y aura un problème à un moment donné.

Que pensez-vous de la protection des données lors d'une TC ?

Je pense que les lois sont pas encore faites sur ces sujets et quand il y aura des plaintes, on aura ensuite une jurisprudence. Pour le moment c'est la jungle. Pour la protection des données c'est quand même une obligation, pour celui qui développe l'application ou le site internet. Je n'ai pas de crainte sur ce plan-là.

Quels seraient les écueils à éviter à l'avenir ?

Dans les régions où il n'y a pas de médecin, dans ces régions-la ça va exploser, les renouvellements par téléphone etc, les papy mamie qui sont à 40 km du généraliste, dans ces endroits la ça va exploser. Et la peut-être qu'ils vont passer à côté d'autre chose.

Est-ce que cela répond à des problématiques actuelles de santé ?

Economiquement. Je pense que tu peux avoir une économie de temps : des consultations plus courtes, pour renouveler un bilan thyroïdien, adapter un dosage de levothyrox, et être payé moins pour ça et que ça soit plus rapide ... mais le risque c'est le nombre de patients que tu vas voir, tu vas écouter ausculter tu vas trouver un souffle, il va passer chez le cardio il va dire « au fait j'ai une douleur », et je pense que la relation directe apporte souvent des éléments nouveaux dans la prise en charge.

Souhaites-tu proposer une ou plusieurs choses pour améliorer ?

Technologique, formation des médecins, information générale des patients comme pour « ne pas aller aux urgences quand tu as mal aux dents depuis 3 mois » : faire la même chose pour la téléconsultation, enseigner aux gens ce qui pourra libérer de la place chez les MG.

Que faut-t-il retenir de la téléconsultation en période COVID pour la pratique future ?

Une mise en place plus rapide.

MG2

Quel était votre vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

MG1 : J'étais très hésitant en fait, à la téléconsultation avant la période COVID, parce que je... je n'en voyais pas trop l'intérêt. En plus, comme il y avait une multitude de logiciels, qui étaient tous plus ou moins payants, je ne me suis jamais beaucoup intéressé à la téléconsultation. J'ai simplement lors de l'enseignement de médecine générale utilisé le mot téléconsultation comme une méthode de consultation à distance, parce que cela était rentré dans la nouvelle réglementation depuis septembre 2018, où l'on pouvait téléconsulter ses propres patients, à condition qu'on les connaissait, etc, etc... Mais j'étais opposé à la téléconsultation. Voilà, ça c'est ma première réaction. Mais je m'étais dit qu'un jour j'essaierai quand même, mais je ne pensais pas du tout que j'allais rentrer dans le vif du sujet avec la COVID, en fait, avec la pandémie. Donc je m'étais quand même renseigné auprès de mon éditeur de logiciel qui m'avait proposé un éventuel rajout d'abonnement, ils appelaient ça le service Maïia, c'est un service sur lequel tu faisais un agenda électronique accessible au patient comme doctolib et sur lequel il y avait que des téléconsultations, bon ça me compliquait l'esprit et j'ai préféré ne pas le faire.

Quel a été votre vécu de la téléconsultation PENDANT la période du COVID ?

MG1 : « Déjà, quand la Covid est arrivée, quand on s'est pris la pandémie, on a fermé les cabinets. Tout simplement parce que d'abord les gens ne venaient plus, et deuxièmement on n'avait plus de protection, pas de masque, on n'avait rien pour se protéger... et on s'est dit : bah, on ne sait pas du tout comment on va gérer ça, on va faire quelques consultations au cabinet le matin, et on verra si l'après-midi on en a... donc les quelques consultations que j'ai eu au cabinet c'était pas du tout des gens atteints de COVID, c'était des patients qui venaient pour une pathologie aiguë, ou un renouvellement d'ordonnance, ou un truc comme ça. Et au fur et à mesure que le temps passait on s'apercevait que de plus en plus on avait de moins en moins de patients au cabinet. Donc l'après-midi à 2h de l'après-midi, on rentrait à la maison, il n'y avait plus rien à faire ! Donc j'avais tout concentré

le matin, sur la consultation normale. Et puis la téléconsultation elle m'a été plus ou moins apporté en information par la plateforme territoriale d'appui, qui s'appelle apport santé, parce qu'on a fait des réunions en visio conférence. On a fait des réunions de concertation entre professionnels de santé, et c'est ces réunions de professionnels qui nous ont fait découvrir que la téléconsultation c'était une possibilité. Je n'avais toujours pas d'outil pour faire de téléconsultation, donc j'ai dit je vais essayer skype : ça marchait pas des masses, parce que skype il faut d'abord avoir un accès internet pour les patients, et cetera... donc j'ai laissé tombé skype, et puis il y avait surtout le risque que c'était pas du tout protégé, au niveau cryptage des données patients. On a essayé whatsapp, donc j'ai fait un petit peu par whatsapp certaines téléconsultations, et même chose, j'ai trouvé qu'il manquait le cryptage. J'ai essayé facetime, même chose, j'ai trouvé qu'il manquait le cryptage des données entre le patient et moi-même. Donc j'ai abandonné ces trois possibilités. J'ai découvert un logiciel qui s'appelle portail santé, que m'a été donné par la plateforme territoriale d'appui lors des réunions en visio conférence. Et je me suis inscrit, et en fait ça c'était gratuit, ça permettait d'avoir un accès direct avec le patient, avec un envoi par un lien internet de connexion, le patient peut se connecter avec ce lien, et on avait directement la téléconsultation qui se faisait. Alors j'ai fait beaucoup de téléconsultations, au moment où on nous a demandé de ne plus voir les patients chroniques au cabinet. Donc j'ai appelé 200 patients, 250 patients, et j'ai fait à peu près 200 téléconsultations. Donc ça m'a permis de garder le lien avec les patients chroniques. Chemin faisant, avec le confinement, ces patients ont été vu grâce à la téléconsultation : c'est ENORME. Ça a permis de ne pas perdre le lien avec les patients, ça c'est une première chose. Deuxièmement, comme on était toujours très craintif sur la COVID, on s'est dit d'après les recommandations, on peut ne pas les voir au cabinet directement lors de la première consult, on les fait en téléconsult. Donc on a fait des téléconsultations régulièrement sur des suspicions de COVID et des suivis de COVID. Donc les patients qui venaient au début quand on n'avait pas toutes les reco qui étaient applicables avec coronaclis et compagnie, et les reco d'has et les reco du haut conseil de santé publique etcetera... Nous ça a été plutôt des concertations entre professionnels qui nous ont permis de nous ré... comment dire ça... de récupérer toute cette patientèle qu'on avait perdu, parce que les patients, ils partaient entre guillemets au centre COVID. Mais les centres COVID ils ont jamais marché. Les centres COVID qui se sont montés dans la région, ils avaient 4-5 patients par jour : donc ça servait à rien, donc on les a récupéré nous. On s'est réapproprié la consultation de la pathologie aiguë, voilà.

Et votre sentiment, au décours d'une téléconsult pendant cette période, c'était ... ?

Alors, la téléconsultation pour la patho chronique c'était très bien, parce qu'en fait on n'avait pas beaucoup besoin de voir le patient directement, sauf si on estimait qu'au moment de la téléconsultation il fallait qu'il vienne au cabinet. Donc il revenait le lendemain ou le lendemain au cabinet pour une vraie consultation. Et les téléconsultations pour les COVID ça nous protégeait du monde extérieur et du risque d'attraper le covid, la covid, puisqu'on ne savait pas du tout comment on pouvait l'attraper. Ça, on a manqué énormément d'expérience, et on a manqué énormément d'outil, et on a manqué énormément de moyen, pour pouvoir travailler dans des conditions sereines. Et c'est pour ça que la téléconsultation nous a permis de nous protéger et de pouvoir faire notre métier.

Après ces téléconsult, vous vous sentiez frustré, ou plutôt ... heu ... soulagé?

Non, je n'étais pas frustré, j'étais content de l'avoir fait. J'étais content d'avoir un outil qui me permettait de voir le patient.

Ok. Et votre pratique de la téléconsultation, votre façon de la vivre, elle a changé au fur et à mesure ?

A bah oui ! De rien, je suis passé à ... alors il y a eu une grosse partie de téléconsult pendant le confinement, parce que le confinement ça voulait dire que les gens ne sortaient plus, ça voulait dire qu'on pouvait travailler en téléconsult. Et après quand il y a eu le déconfinement, on est resté sur un mode de téléconsult et de consultation en présentiel. Aujourd'hui encore, on utilise la téléconsult parce que... elle fait gagner du temps. Elle fait gagner du temps. Elle permet au patient de ne pas brasser un cabinet médical où il y a des covid qui rentrent et qui sortent. Le risque il est là, c'est que les patients, bon... Dans notre salle d'attente on a plus que 4 patients, et tout est sur rendez-vous, donc les téléconsultations sont aussi sur rendez-vous. Au début on n'avait pas de téléconsultation sur rendez-vous, donc les gens... Fin, c'était un peu compliqué, c'est moi qui les appelais en téléconsultation. Mais après on s'est réorganisé en faisant que des rendez-vous matin et soir, et là on a pu gérer... alors au début on a fait des plages de téléconsultation, début de matinée pour moi et fin de matinée pour moi, et fin d'après-midi, je faisais comme ça. Je m'étais mis deux téléconsultations par exemple le matin, 8h30 – 9h, et ensuite je faisais deux téléconsultations ou trois en fin de matinée donc à partir de 11h, et l'après-midi je faisais pareil, je faisais trois consultations en début d'après et deux en fin d'après-midi. Une fois que le flot s'est un petit peu réorganisé, on a dit au secrétariat de faire des téléconsultations que pour les patients covid, en fait, pendant un certain temps. Mais on s'est aperçu que finalement il n'y en avait pas tant que ça, et donc on a dit aux secrétaires : vous pouvez aussi prendre d'autres personnes qui préfèrent ne pas venir au cabinet de peur de se faire infecter, ou de perdre du temps, donc vous pouvez faire des téléconsultations pour d'autres motifs. C'est ce qu'on a fait.

Quelle est votre vision de la téléconsult aujourd'hui ?

C'est un outil temporaire, que l'on peut utiliser de temps en temps, mais qui a ses limites. Première limite c'est que bah, tu as pas d'examen clinique ! Tu n'as pas de ... tu n'objectives aucun critère de suivi, c'est-à-dire que à part dire au patient « vous avez pris votre température, vous avez un saturomètre, vous avez un appareil tensionnel... » La grosse limite, c'est qu'il manque quand même le côté examen clinique, et il manque aussi toute la partie, je dirais, relationnelle, parce que même si la téléconsultation est un mode intéressant, est un moyen de communication moderne, ça reste quand même un mode relationnel... heu... où il y a une barrière, où il y a une vision simplement par l'écran, et il n'y a pas le patient en direct, et on n'a pas cette relation que l'on a habituellement de la relation médecin patient forte. Elle reste forte, en téléconsultation, mais elle reste quand même limitée par cet aspect audiovisuel, voilà.

Avez-vous quelque chose à ajouter à propos des atouts que ça apporte ?

Bah pour moi les atouts c'est les gens qui ne peuvent pas se déplacer, les gens qui ont peur de venir au cabinet pour pas contracter la maladie, euh... qu'est ce qu'il peut y avoir comme atout encore intéressant... gagner du temps sur certaines choses. L'autre frein majeur aussi, je ne sais pas si je l'ai dit, c'est que les gens qui ne sont pas connectés à internet, ils ne peuvent pas l'utiliser. Et l'autre frein majeur aussi, c'est que tu ne peux pas faire une téléconsultation dans la rue quoi. Je veux dire,

qu'il y a des patients, quand tu les appelles, ils sont dans la rue, ils te téléphonent comme si il parlaient à leur copain, donc c'est pas gérable ! Une téléconsultation de médecine, elle doit se faire dans un milieu fermé, même à distance c'est pas un problème, mais à condition que ça soit fait dans de bonnes conditions. On va pas faire ça dans la voiture, parce qu'il y en certains qui utilisent la voiture (rire) on va pas faire ça dans la rue, on va pas faire ça dans un bus, on va pas faire ça n'importe où, il faut le faire dans des conditions au calme et pouvoir échanger avec le patient avec une connexion internet de bonne qualité ! C'est ça les freins : c'est « j'ai pas d'outil internet », donc j'ai pas internet, « j'ai pas d'écran », « j'ai pas de caméra », « j'ai pas de micro », « j'ai pas de téléphone portable qui fait tout ».

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter, où à dire, sur la façon de prescrire lors d'une téléconsultation ?

C'est un peu fastidieux ! Moi j'ai la chance d'avoir un logiciel qui maintenant – c'était pas le cas au début – me permet d'incorporer les fichiers en même temps que je parle. Donc pendant que le patient me raconte son histoire, et qu'on parle de traitement, de renouvellement d'ordonnance, de faire une radio, de faire un bilan, de faire une ordonnance médicamenteuse ou de donner des préconisations, mon logiciel médical lui prescrit les ordonnances – je lui fais prescrire – je les télécharge sur le logiciel et je les envoie directement au patient. Et ça c'est un gain de temps extraordinaire parce qu'avant je devais utiliser une messagerie sécurisée que la patient n'a pas, et donc ça ne marchait pas, donc j'ai abandonné la messagerie sécurisée et j'ai utilisé une messagerie non sécurisée, celle de tout le monde, donc je n'étais pas du tout dans la réglementation. Donc c'est pour ça qu'avec ce logiciel portail santé, qui est crypté, c'est un logiciel crypté, donc je peux envoyer des documents de façon sécurisée à mon patient.

Est-ce qu'on a tendance à prescrire des médicaments différemment ?

Non. Je ne change pas mon mode de fonctionnement. C'est-à-dire que je ne vais pas en prescrire plus et je ne vais pas en prescrire moins. Je vais toujours rester dans ce que je pense être le véritable métier, c'est-à-dire que le patient ne va pas m'imposer une ordonnance, je ne vais pas lui faire plaisir, je lui dirais que la téléconsultation elle était dans un cadre, je ne ferais pas deux ou trois motifs sur une téléconsultation, on reste sur UN motif de consultation.

Okay. Des choses à dire sur l'encadrement juridique ?

Bah, le cryptage. Le plus important c'est les données cryptées pour le patient. De telle sorte qu'on puisse garder des logiciels qui protègent les données du patient. Et après, juridiquement parlant ça a vachement évolué, au début c'était pour les patients qu'on connaissait, maintenant on peut faire des téléconsultations pour des patients qu'on ne connaît pas. Au début c'était compliqué pour le remboursement des actes médicaux, mais après l'assurance maladie a fait le nécessaire pour que des téléconsultations soient en mode remboursement à 100% par ameli. Au début ça a mis du temps, on attendait plus de 8 jours pour être remboursé, mais maintenant le lendemain on est payé : la téléconsultation est payée immédiatement, avec le système de l'exonération numéro 3, du tiers payant, et tout, ça marche super bien. Donc on a pas de souci concernant le remboursement des téléconsult, alors qu'on a pas de carte vitale lors d'une téléconsult.

La protection des données, vous en avez parlé un petit peu ...

Oui, c'est le cryptage. Il faut qu'on ait un logiciel crypté. Alors : beaucoup de gens comme ma collaboratrice utilisent Doctolib, mon associé aussi utilise Doctolib en téléconsult. C'est payant : c'est un euro par téléconsult + l'abonnement. C'est scandaleux, c'est proprement scandaleux, c'est de l'abus, je veux dire c'est un service qui devrait être gratuit comme portail santé est gratuit pour tout le monde. En plus ce qu'il faut savoir c'est que tous les médecins ont accès à portail santé, et ça personne ne le sait, c'est un peu dommage. Parce qu'on est tous inscrits sur ce portail, tous les médecins qui sont inscrits à l'ordre, tous les médecins qui bossent, ils ont la possibilité d'accéder à portail santé, il faut qu'ils en fassent la demande. C'est gratuit.

Quelles seraient les pistes que proposez pour améliorer la pratique de la téléconsultation ?

Il faudrait que tout le monde ait le même logiciel de téléconsultation gratuit, qu'on nous laisse toujours cette possibilité confortable de remboursement des feuilles de soin électroniques, qui sont prévues pour l'instant jusqu'au 31 décembre – on ne sait pas du tout si ça sera pérenne derrière. Donc, qu'on soit payé directement par l'assurance maladie. Pour ce qui concerne le COVID, certainement, mais après pour les autres pathologies... les ALD ça ne posera pas de problème mais pour les pathologies aiguës, si ça nécessite pas un examen clinique, il faudrait que bah on ait... la difficulté pour nous c'est que les patients sont obligés derrière de nous faire un virement pour nous payer, ou de nous faire un chèque : ça c'est compliqué à gérer, c'est pas commode, donc il faudrait peut-être harmoniser l'ensemble des remboursements pour voir si ça facilite l'utilisation de la téléconsult. Donc pour que ça soit efficace la téléconsult, il faudrait avoir le même logiciel, il faudrait informatiser tous les patients, mais ça ça paraît pas possible. Le problème c'est que quand tu as des personnes âgées de 90 ans, elles n'utilisent pas internet, donc je vois pas comment on va faire des téléconsult aux patients de 90 ans, ou alors il faudrait qu'elles aient un accompagnant ou un aidant, qui leur fasse la téléconsultation en même temps. L'amélioration de la téléconsultation passe par des outils qui soient accessibles à tout le monde et... pas gratuit à 100% mais très peu chers pour que même les précaires puissent accéder à la téléconsultation. Mais tu vas me dire que le SDF si il est malade il va pas faire de la téléconsultation, il va directement aller dans un centre, donc il y a quand même des limites à la téléconsultation sur une partie de la population : que ça soit les personnes âgées, les précaires... Les précaires ils ont pas internet, ils ont pas d'outil informatique, donc ceux là je pourrai pas le faire... Donc ça reste quand même un niveau socio-économique du Français moyen ; le plus pauvre lui il va se retrouver en difficulté là-dessus, il va pas avoir un iphone ou un android qui la lui permette d'accéder à internet, il a peut-être pas aussi les forfaits qui lui permettent d'accéder à ça. Ce qui manque dans ce système, c'est l'harmonisation, l'homogénéisation des outils ; on est trop hétérogène, et chaque médecin, chaque patient a des outils différents, qui font que parfois, bah c'est pas compatible, et surtout pour le cryptage des données.

Est-ce que votre vision de la téléconsult a été impactée finalement par la période COVID ou pas spécialement ?

Oui. Oui, je pense que oui, elle m'a permis de découvrir un outil qui au début me faisait peur et puis que petit à petit j'ai amélioré au fil du temps ; aujourd'hui la téléconsultation c'est plus un problème pour moi. Je gère ça ... Alors j'ai quoi en gros, une téléconsultation par jour en ce moment (NDLR octobre 2020) . Pas forcément COVID. Alors j'ai beaucoup de téléconsultations sur les contacts COVID, ça c'est vrai : tous les contacts COVID ils m'appellent en téléconsult, parce qu'ils sont pas malades en fait, mais pour éviter de perdre du temps au cabinet, et parce qu'il y a pas besoin

d'examen clinique, bah ils m'appellent en disant voilà, j'ai été appelé par l'assurance maladie, il faut que je fasse un test, vous en pensez quoi ... On donne beaucoup de conseils pendant la téléconsultation. C'est un moyen meilleur que d'envoyer un mail. Je pense que ce qui est intéressant dans la téléconsultation, c'est que ça officialise si tu veux, certaines informations qu'on donnerait au patient soit par téléphone, soit par mail, soit par sms et qui en fait nous prennent du temps. Et la téléconsultation, elle est valorisée parce qu'elle est payée, et ça permet de valoriser un temps de soin.

En période COVID, on pouvait facturer une téléconsultation sur un appel téléphonique. Est-ce que vous pensez que cette pratique est à garder ?

Alors, quand le patient n'a pas d'outil informatique oui. Ou la personne âgée. L'assurance maladie a autorisé les consultations téléphoniques pendant un certain temps, pendant le confinement, et après ils ont dit « il faut plus faire ça ». Le souci c'est que tu as des patients âgés, ils ont pas d'outil informatique, ils sont obligés de venir, et ils ne sont pas forcément en état de venir, ou alors ils ont peur de venir. Et il y a une grosse peur, une énorme peur des gens ! Le covid, la covid fait peur aux gens . Les personnes âgées, elles se sont enfermées sur elles-mêmes, certaines sont mortes d'ailleurs, en restant chez elles, en n'appelant pas, en ne faisant pas de renouvellement d'ordonnance. Il y a eu certainement beaucoup de dégâts, beaucoup de dommages collatéraux, on n'a pas encore l'impact de ce qu'il s'est passé pendant tout cette période-là. Je pense qu'il aurait fallu qu'on puisse faire de l'appel téléphonique comme une téléconsult pour certaines catégories de personnes ... mais sans faire d'abus. La difficulté c'est qu'on est des humains, et que malheureusement l'humain... si il peut faire des abus il les fera.

Votre vision de la téléconsultation pour l'avenir ?

Je pense que la téléconsult ... si on reste sur le mode téléconsultation, ça reste quelque chose qui sera toujours présent dans notre outil de travail. Après, si on est dans la télé expertise avec la télé dermato, la télé ophtalmo, c'est plus tellement de notre ressort. On va plus laisser faire ça aux spécialistes d'organe qu'à nous en tant que généraliste... Pour nous généralistes la téléconsultation, elle est intéressante. Elle évite certainement de perdre du temps, de faire des déplacements à domicile pour rien, je pense qu'il y a un intérêt à la téléconsultation. A l'avenir, elle va rester, elle restera la téléconsult. Elle a modifié un petit peu le paysage de la consultation basique habituelle.

Vous pensez qu'elle peut participer à répondre à des enjeux actuels du système de soin ?

Dans l'état actuel des choses oui, mais à l'avenir quand il n'y aura plus du tout de problème de... de confinement, de restriction, je ne suis pas convaincu qu'elle apportera une réponse meilleure que la consultation normale. A mon sens. On reste des cliniciens. Moi, l'interrogatoire ne me suffit pas. Même le visuel ne me suffit pas. J'ai besoin de tâter le malade, j'ai besoin de l'examiner, j'ai besoin de connaître les constantes, beaucoup de choses. Donc la téléconsultation ça sera vraiment un accessoire pour moi.

Okay, merci. Des choses à ajouter ?

Non... Qu'est-ce que j'ai pu oublier... je crois que je t'ai tout dit, sur mon ressenti sur ce que ça apportait, sur ce qui est positif ce qui est négatif, sur l'avenir ...

Et donc pour vous au niveau de la relation médecin malade, l'écran...

Ah, c'est une barrière. Même si les gens sont contents de nous voir, hein, je ne dis pas qu'ils sont pas contents. Mais heu... l'outil informatique il n'est pas encore opérationnel pour la téléconsultation réelle. Si tu veux la bande de travail sur internet, elle n'est pas de bonne qualité. Et puis on n'est pas certain que, en fait, il n'y ait pas un risque de piratage ! Parce que tout est piratable, en fait. Pour nous, c'est un frein de se dire, est ce que quelqu'un est pas en train de télécharger notre téléconsultation, et après est ce que ça ne fait pas le tour du monde... Bon moi apparemment il est crypté le mien, mais on n'est pas à l'abri d'un hacker de haute qualité qui nous ferait ... Parce que cette limite de confidentialité, je suis pas certain qu'elle existe.

Est-ce que le logiciel, vous le pensez fiable ?

Oui logiquement, le logiciel paraît fiable. Mais pas autant que lorsque tu es dans ton cabinet, tu as ton patient en face de toi, et personne d'autre n'écoute. Là tu ne sais pas si la video, elle n'est pas écoutée ou elle n'est pas vue par quelqu'un. Même si elle est cryptée tu ne sais pas, peut être que tu as un hacker qui a réussi à passer la barrière du cryptage et qui te pirate. La confidentialité elle n'est pas sûre à 100%. Ça c'est un truc que je n'ai pas dit mais je le dis. Ça aussi c'est un des freins de la téléconsultation. Est-ce qu'on est sûr de la confidentialité ? Parce que qui dit confidentialité dit secret médical. T'imagines ?

MG3

Quel était ton vécu de la téléconsultation AVANT la période du COVID ?

Avant la période COVID je n'avais jamais fait de téléconsultation, donc moi je suis remplaçante donc je n'ai jamais remplacé de médecin qui faisait de la téléconsultation. Mmh, j'avais déjà prévu de pratiquer après mon installation, de la téléconsultation, la seule chose qui m'inquiétait un petit peu, c'était d'arriver à cibler les *motifs* de la téléconsultation et surtout les *non motifs* (*insiste sur le mot*) de téléconsultation, les choses pour lesquelles je ne voulais pas que les patients prennent rendez-vous en téléconsultation.

Quel a été ton vécu de la téléconsultation PENDANT la période Covid ?

Alors pendant cette période particulière, alors ... je l'ai bien vécu je pense, enfin j'ai trouvé que c'était un outil vraiment très pratique, euh... Je ne sais pas si je peux citer des marques, mais en l'occurrence, le cabinet principal dans lequel je remplaçais utilisait la téléconsultation sur doctolib, il est plutôt bien fichu, assez pratique, peu de problèmes sauf quelques patients qui n'arrivaient pas à se connecter, effectivement il y a des fois une peu de perte de temps à ce niveau-là, voilà mais sinon j'ai trouvé que cela permettait de résoudre un bon nombre de consultations, alors disons que pendant la période COVID il y avait vraiment les consultations Covid, et tous les autres motifs de consultation. On va dire que sur l'ensemble des téléconsultations il y en a peut-être 10%, dix pour cent maximum que j'ai dû faire venir après en consultation pour un complément d'examen, mais la plupart des téléconsultations était bien adaptées, et ça m'a permis de gérer, ... comme une consultation normale finalement, sans forcément besoin d'un examen clinique autre que ce qui était faisable en téléconsultation.

Ok... C'était quoi ton sentiment après une téléconsultation ?

Euh... bien, normal, comme après une consultation normale. Pas de frustration. J'étais très contente que ça fonctionne bien, j'étais contente après chaque téléconsultation, simplement peut être d'un point de vue... technique et relationnel. Mais finalement après j'ai considéré les téléconsultations comme des consultations standard.

Est-ce que tu as des anecdotes à rapporter, des choses qui t'ont surprises ?

Je réfléchis ... Mmmh... Non pas vraiment, je ne pense pas qu'il y ait quelque chose qui m'ait surpris, ou d'anecdote particulière (réfléchis en même temps)... ou d'anecdote particulière à raconter. J'y reviendrai plus tard... là comme ça j'en n'ai pas.

Comment tu perçois, enfin quelle est ta vision de la téléconsultation ?

Ma vision aujourd'hui c'est que c'est un outil intéressant, complémentaire à la consultation standard, que je pense tout à fait intégrer dans ma pratique. Voilà, après il faut ... je pense que la seule chose c'est de bien ... d'arriver à définir avec les patients ce qui est et ce qui n'est pas de la téléconsultation.

D'accord. Est-ce qu'il y a des contextes qui sont plus adaptés que d'autres ?

Je pense que les deux contextes principaux où je pense les utiliser dans ma pratique, c'est le suivi de consultation (c'est-à-dire un patient que j'ai vu, à qui j'ai demandé de passer un examen, où pour qui je veux prendre des nouvelles, que j'ai déjà examiné...), donc le suivi de patients que j'ai vu récemment et que je veux réévaluer soit suite à un examen, soit pour reprendre des nouvelles ; soit pour le renouvellement de traitement de patient que j'ai déjà vu au moins une fois dans l'année, pour qui je n'ai pas forcément besoin de faire un examen, mais de qui je veux prendre des nouvelles un petit peu régulièrement, que j'ai vu au moins une fois en présentiel dans l'année.

Et je pense que cela peut absorber aussi pas mal de ... , des fois, de simplement de questions qu'on peut avoir en message au cabinet et qui prennent pas mal de temps, à gérer en dehors du temps de consultation et qui peuvent là s'intégrer au temps de téléconsultation et qui peuvent être plus ... plus programmables et plus gérables en fait. C'est les 3 choses principales.

Quelles est la relation médecin malade dans une téléconsultation ? Est-ce que tu as des choses à dire là-dessus ?

Je ne pense pas que cela l'altère, dans le sens où ... où c'est des patients qu'on ne voit pas QUE en téléconsultation, c'est-à-dire que c'est un peut-être un petit peu différent des concepts de services qui ne proposent que de la téléconsultation, d'urgence notamment... Voilà, je pense que quand il s'agit de notre patientèle, que c'est des gens qu'on voit en présentiel, de temps en temps... je pense que ça n'altère pas, ça nous rend peut-être plus disponible, ou disponible d'une manière différente, ce qui peut à mon avis être favorable à la relation médecin-malade... voilà, sinon je n'ai pas d'autre remarque.

Est-ce que tu as des craintes par rapport à la téléconsultation ?

Simplement celles que j'ai déjà évoqué, c'est-à-dire de se retrouver en téléconsultation avec quelqu'un qui n'est pas du tout gérable en téléconsultation, et de devoir expliquer à la personne qu'il faut qu'elle revienne, voilà et d'organiser une deuxième consultation. C'est ma seule crainte. Après, je n'ai pas de crainte de perte de chance dans le sens où justement je ne pense pas tout gérer en téléconsultation. C'est-à-dire que si il y a quelque chose qui ne me semble pas adapté à la téléconsultation, c'est un patient à qui je demanderai de venir en présentiel.

Tu te sens capable de leur dire ...

Oui, oui-oui. Bah je l'ai déjà fait, sur une simple téléconsultation comme on en fait depuis le confinement, par exemple une lésion cutanée, bon il y a la caméra, mais on ne voit pas toujours très bien, la transmission n'est pas parfaite, ... ça m'est arrivé de dire à des patients, là c'est pas adapté, il faut que je vous vois. Ou même pour des COVID d'ailleurs, même pour des cas COVID, où j'ai besoin d'évaluer la gravité, de voir la saturation, des choses que je ne pouvais pas faire en téléconsultation.

Quels sont les atouts de la téléconsultation ?

Alors, peut-être d'être plus facilement disponible pour certaines personnes, je pense par exemple aux personnes qui travaillent aux horaires où le cabinet est ouvert et qui peuvent plus facilement prendre un quart d'heure peut être sur leur journée de travail pour une téléconsultation plutôt que de se déplacer au cabinet. Euh... Je pense aussi que ça peut être adapté, comme on le disait tout à l'heure, pour répondre plus facilement à certaines questions, en fait de patients, qui ne savent pas trop si ça vaut le coup d'avoir une consultation, parce que c'est plus de l'ordre du questionnement,

des fois, ou d'avis sur certaines choses, que vraiment pour un examen. Euh... Voilà, après c'est pas mon cas mais je pense que ça peut permettre à certains médecins de gérer une partie de leur consultation du domicile, euh, notamment je pense aux pères et mères médecins, qui, peut-être ça peut être un outil supplémentaire de gestion de leur temps. Voilà, je pense que ça peut apporter du confort, que ça soit pour le médecin, ou pour le patient, dans certaines situations.

Quels sont les freins ou les aspects négatifs de la téléconsultation ?

Euh... Bah les aspects négatifs, pour moi c'est essentiellement l'absence d'examen clinique, tout simplement, qui peut être complètement frustrant pour un médecin, mais je trouve que finalement ça se passe pas si mal que ça ! Et, j'ai oublié de le dire tout à l'heure aussi, dans les choses adaptées, tout ce qui est suivi un petit peu psychologique de patient, sans être psychologue, de patient qui demandent des consultations régulières, ça peut aussi être l'objet d'une téléconsultation. Voilà. Pour revenir aux freins... non, je pense que c'est tout... Après il y a l'aspect technique qui ne va pas convenir à tous les patients, je pense surtout aux personnes âgées... Mais bon c'est pas un mécanisme obligatoire et tant que ça reste une possibilité pour les patients, non je ne vois pas d'autres freins.

Est-ce que cette période, elle a modifié ta vision de la téléconsult, finalement, ou pas ?

Oui ! ça m'a peut être rassurée, sur le fait que globalement les patients qui prennent rdv en téléconsultation se trompent rarement, c'est-à-dire que finalement ce qui est pris en rdv de téléconsultation peut effectivement être de la téléconsultation. Ça m'a rassuré, ça a confirmé le fait que je voulais l'intégrer à ma pratique. Parenthèse en fait, mais je compte m'installer prochainement, et au départ j'avais un projet d'installation à mi-temps, euuuh, et donc je pensais faire de la téléconsultation sur le temps où j'étais pas au cabinet, c'était quelque chose qui s'intégrait complètement dans ma pratique ; ça ne va moins être le cas parce que finalement je m'installe seule et que je serais à plein temps au cabinet, mais voilà ça me laissait aussi une possibilité de travailler du domicile. Ça m'a permis d'expérimenter, parce que j'avais jamais fait, parce que je n'avais jamais eu l'occasion de faire ; de voir que ça se passait plutôt bien, que ça se faisait assez facilement, que ce soit au point de vue technique d'envoi d'ordonnance, enfin de petites choses pratiques qui peuvent un peu inquiéter au départ mais qui finalement se font assez facilement. Et je crois que c'est bien accepté par les patients aussi. Généralement ceux qui prennent rendez-vous en téléconsultation l'acceptent bien, fatalement, sinon ils viennent au cabinet.

Donc c'est une pratique que tu comptes garder ?

Ouais, complètement. Complètement.

Est-ce que la téléconsultation peut participer à répondre à des enjeux actuels de santé ?

Bah je dirai, ... Euh... oui ... Alors l'enjeu actuel le plus évident aujourd'hui ça va bien sûr être le covid... une situation comme ça de pandémie, où pouvoir assurer des consultations fiables mais à distance, c'est quand même très intéressant.

Je pense aussi que ça peut être intéressant éventuellement dans les zones un peu sous dotées en médecin pour proposer une solution alternative, peut-être une simplification, réserver les consultations présentielle à des choses qui le nécessitent vraiment, et les consultations peut être plus simples, qui peuvent se faire sans nécessiter le déplacement du médecin ni du patient. Dans ces zones là... Voilà, il n'y a rien d'autre qui me vient à l'esprit.

D'accord. Qu'est-ce que tu dirais de l'encadrement juridique ?

Oui, bonne question ! Euh, c'est vrai que là dans le contexte du covid on s'est peut-être pas trop posé la question, c'est vrai qu'on s'est un peu jeter dessus parce que ça a été énormément simplifié et énormément ... Mais c'est vrai que la question juridique justement de l'absence d'examen... éventuellement même du secret médical et de la sécurité de la transmission des données, ce genre de choses, ça peut se poser, moi ça ne m'inquiète pas énormément mais je sais que je prendrai le temps de me renseigner là-dessus avant de commencer faire des téléconsultations à domiciles. De vérifier ce que disent les textes, de vérifier concrètement que je suis assurée pour ça aussi, parce que ça se met en place, il faut une assurance, il faut le déclarer quand on fait de la téléconsultation, c'est considéré comme un sur risque, quand même. Et après je pense que c'est vraiment une histoire de cadrage, de cadrage de téléconsultation très précis pour être sûr de ne pas avoir une perte de chance ou un risque pour le patient.

Ok. Et au niveau des logiciels, est ce que tu as quelque chose à dire sur les logiciels de téléconsult ?

J'ai testé que celui de doctolib. J'ai pas eu de gros souci avec. Peut-être un jour ou 2 , où les patients ne recevaient pas leur ordonnance, où il a fallu refaire toutes les ordonnances papiers et les envoyer soit par mail, ce qui normalement n'est pas sécurisé, soit les déposer pour que les patients viennent les chercher. C'est vrai que ça avait été un peu galère sur une journée de devoir refaire toutes les ordonnances et de gérer tout ce problème là, mais sinon à 90% du temps ça se passe bien, une fois qu'on prend l'habitude... c'est sûr que c'est des nouvelles habitudes à prendre mais sinon ça se passe bien. J'en n'ai pas testé d'autres, j'ai utilisé que celui de doctolib.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter sur la sécurité des données ?

Bah je me dis que c'est tellement encadré, en France on est quand même, je pense, assez soucieux de ça, et je me dis que si quelque chose est validé, après moi je fais confiance. Si c'est validé par les autorités compétentes comme étant un moyen sécurisé, après je me pose pas plus de question que ça. Je fais confiance. De toute façon dans la pratique quotidienne, on fait des choses qui ne sont pas sécurisé, c'est-à-dire qu'on pose des ordonnances dans une boîte pour que les patients viennent les

récupérer, des fois on envoie par mail, des choses qui finalement sont bien moins sécurisées que d'envoyer par une messagerie qui a été étudiée pour et validée.

Dernière question, est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non, je crois qu'on a pas mal fait le tour ; peut-être simplement à dire que c'est vraiment, la téléconsultation, un outil complémentaire et qui je pense va prendre de plus en plus de place, en tous cas va devoir trouver sa place, euh je pense que c'est un atout et qu'il faut arriver à s'en servir.

Est-ce que tu pourrais te présenter en quelques mots ? Ta façon de travailler, le mode d'exercice ?

Donc moi je suis installée depuis 15 jours, j'ai 33 ans. Euh j'ai fait des remplacements depuis à peu près 5 ans maintenant. Habituellement je suis en exercice plutôt urbain on va dire.

MG4

MG3

Quel était ton vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

J'étais pas pour, j'étais même plutôt contre, j'avais pas du tout envie de m'y mettre. Parce que ... mmh, je me disais moi on m'a toujours appris qu'il fallait faire un bon examen clinique, et je ne voyais pas comment, sans examiner les gens on pouvait faire des consultations.

Et pendant la période COVID, quel a été ton vécu de la téléconsultation ?

Bah du coup on s'est mis à la téléconsultation dans l'urgence, avec le confinement, et finalement... bah on s'est rendu compte, fin moi je me suis rendu compte qu'il y avait pas mal de motifs de consultation qui pouvaient se faire en téléconsultation, notamment les retours d'examen, etcetera, et que on pouvait trouver un intérêt et que l'intégrer à notre planning de consultation c'était finalement une bonne chose.

Un petit mot sur les difficultés que tu as pu rencontrer dans la pratique de la téléconsultation pendant cette période ?

Euuuh, alors c'était principalement des difficultés techniques, de comprendre comment faire les ordonnances, transmettre les ordonnances, etcetera, facturer... et les difficultés des patients en face, les patients qui ne savent pas comment faire, qui n'arrivent pas à se connecter etcetera. C'était principalement ça.

D'accord. Est-ce que tu en as retiré un bénéfice (de la téléconsultation pendant le confinement) ?

Oui, bah d'abord parce que ça m'a montré que... effectivement, les avantages de la téléconsultation, parce que s'il n'y avait pas eu le confinement, je pense que je ne ferais toujours pas de téléconsultation, alors que maintenant j'en fais. Et pendant le confinement, c'était pour beaucoup de choses, nécessaire. Le confinement sans téléconsultation, ça aurait été beaucoup plus compliqué que avec les téléconsultations.

Quel était ton sentiment au décours d'une téléconsultation ?

Mmh... Au début, notamment les téléconsultations pour covid, le sentiment c'était un peu d'être inutile, mais je pense que ça n'était pas tellement du à la téléconsultation en soi, mais que c'était un peu majoré par la téléconsultation : c'est-à-dire qu'on voyait les patients, ils étaient malades, c'était le covid, et puis on leur disait, « restez chez vous prenez du doliprane ! »... donc déjà en consultation c'est une chose, mais en téléconsultation je trouve que ça majore un petit peu le fait qu'on dise « bon bah... »

Un sentiment d'impuissance ?

Oui, c'est cela, un sentiment d'impuissance, ouais.

Est-ce que ta pratique de la téléconsult a changé pendant la période de confinement ?

Oui, parce que je n'en faisais pas du tout avant, donc oui ça a complètement changé, puisque maintenant j'en fais. Et maintenant... je pense qu'au fur et à mesure qu'on avance, moi je cible mieux ce qui peut se faire en téléconsult ou pas en téléconsult. Et j'ai plus de facilités aussi pour dire aux patients : « bah non là vous prenez un rendez-vous de téléconsultation, je vais pas gérer par téléphone, je vais pas faire l'ordonnance comme ça, vous prenez un rendez-vous de téléconsultation et on gère ça en téléconsultation. »

Ok. Donc ça ça pourrait être un bénéfice, finalement, d'avoir pu permettre d'intégrer de façon plus...

Oui, tout à fait. C'est vrai que petit à petit je pense que les patients ils prennent un peu l'habitude, alors il y en a toujours qui râlent un peu, mais voilà, je pense que petit à petit ils prennent l'habitude, bah non on gère en téléconsultation, et beaucoup moins par téléphone simplement.

Quelle est ta vision de la téléconsultation aujourd'hui ?

Ma vision de la téléconsult... euh... c'est que ça nous rendait service, mais c'est pas non plus, enfin... je pense que la majorité des choses ne peuvent pas se faire en téléconsult, en tous cas quand les gens sont malades. Après je trouve ça très bien pour des retours d'examen. Mais voilà, je ne vois pas, sur une journée où il y a 30 consultations, je pense que quand même la majorité des consultations nécessite d'être en présentiel. Voilà, c'est pas non plus révolutionnaire je pense dans la médecine ; ça nous rend service, ça... encore une fois ça nous évite de faire plein d'ordonnances qu'on nous demande comme ça, qui sont maintenant sous couvert de téléconsultation et c'est quand même plus confortable entre guillemets. Mais, je pense que ça soit non plus la réponse à tous les... ce qu'on en attend, en fait ! On a l'impression que faire de la téléconsultation, ça va sauver des gens qui n'ont pas de médecin, les déserts médicaux tout ça... je ne pense pas du tout que ce soit ça la réponse. Parce que avoir un patient en face et l'examiner, tout ça, ça reste quand même la base de la médecine générale à mon sens.

D'accord. Tout à l'heure tu parlais des avantages de la téléconsult, est ce que tu veux développer ? est-ce que tu as d'autres choses à rajouter ?

Moi les avantages principaux, c'est les retours d'examen parce que c'est vrai que un retour d'ECBU ou il faut regarder l'antibiogramme, prescrire l'antibio etcetera, on le faisait comme ça, et que je vois pas pourquoi on le faisait comme ça en fait ! Alors on le faisait comme ça parce que on est toujours gêné de faire revenir les patients juste faire pour une ordonnance ou quoi, mais voilà. Donc nous on avait la problématique que les gens ils nous demandent d'envoyer les ordonnances par mail, et nous on ne voulait pas le faire, et que là la via la téléconsultation c'est sécurisé et donc on a ce moyen-là de leur transmettre des ordonnances de façon sécurisée sans qu'ils aient à se déplacer, parce que moi je refuse de transmettre des ordonnances par mail de façon non sécurisée. Et voilà.

Les inconvénients de la téléconsult ?

Alors, l'inconvénient principal, c'est qu'il y a des gens pour le coup qui prennent rendez-vous de téléconsultation pour des douleurs abdominales par exemple, ou pour une otalgie... ou voilà des choses qui ne sont absolument pas gérables, donc on se retrouve à arriver à la fin de la téléconsult, à leur dire « attendez, là il faut que je vous vois », donc des fois bah on est obligé de les faire venir, si c'est le soir on attend qu'ils arrivent au cabinet... C'est plus là les inconvénients, c'est les prises de téléconsultation qu'on ne peut pas gérer en téléconsultation.

Est-ce que tu as quelque chose à dire au sujet de la relation médecin malade dans la téléconsult ?

Euh... moi je trouve que ça n'influe pas, enfin ça ne dégrade pas la relation, au contraire, parfois on voit la famille passer derrière, qui nous disent bonjour ... je trouve qu'au niveau relation c'est pas mal, alors encore une fois ça ne peut pas être que ça, ça ne peut pas être QUE de la téléconsultation, mais je ne pense pas que ça soit néfaste pour la relation médecin malade. Et je pense même que les patients, ils sont, au final, ils sont même plutôt contents de nous voir, quand finalement en téléconsultation on se pose avec eux, sur un temps de consultation... alors que quand on les rappelle,

souvent c'est en fin de consult, on est pressé on est fatigué... je pense que finalement ils sont pour la plupart contents, qu'on ait ce temps posé avec eux en consultation plutôt que le téléphone.

Okay. Quelque chose à dire sur la façon de prescrire dans une téléconsult par rapport à une consultation classique ?

Euh fff... Euh moi ça ne change pas vraiment ma prescription, si ce n'est que c'est plus long que de faire une ordo et de l'imprimer, mais sinon dans ce que *je (insiste sur le je) prescrist*, ça ne change pas.

Okay. Quelque chose à dire sur l'encadrement juridique de cette pratique ?

Alors, je ne me suis pas trop questionnée là-dessus, certainement à tort... Je ne me suis pas trop questionnée parce que ... euuuh, on nous avait dit que c'était sécurisé, voilà, je n'ai pas cherché plus loin que ça. Je fais confiance, on va dire, là-dessus. Je n'ai pas cherché plus loin que ça.

Sur la protection des données, est ce que tu as quelque chose à exprimer ?

On me dit que c'est sécurisé, après je n'ai pas les capacités à aller vérifier que c'est vraiment sécurisé. J'en ai ni l'envie ni le temps, voilà, donc je fais confiance. A priori c'est sécurisé.

Est-ce que tu veux proposer des pistes pour améliorer cette pratique ?

Des pistes pour améliorer la téléconsultation ! Euh, je vois pas trop, à part que les patients aient des meilleures connexions chez eux (rises). Euuuh... non après la grande faille des téléconsultations c'est les personnes âgées... on ne peut pas faire de téléconsultation, mais ça je ne vois pas comment on peut améliorer ça. Euh, après peut être mieux former les secrétaires médicales à quel motif peut se gérer en téléconsultation et quel motif nécessite d'être en présentiel, ça oui.

On a parlé beaucoup de la 5G récemment, est ce que ça serait intéressant pour ça ?

Moi je ne pense pas. Moi je suis de base pas pour la 5G, et je ne vois pas ce que ça va améliorer dans la téléconsultation, la 5G.

Finalement, est ce que ta vision de la téléconsult a été impactée par la période covid ?

Oui, bah totalement. Totalement, vu qu'avant je réfutais, enfin ce n'est pas que je réfutais, mais je ne voyais pas le, le... je ne voyais pas à quoi ça servait, et je n'avais pas du tout envie d'essayer, et que là j'ai été contrainte entre guillemet de le faire et du coup ça m'a permis de montrer que oui ça, ça rendait service et que on pouvait l'utiliser, et que d'ailleurs je l'ai gardé.

Tu penses que c'est une pratique qui va rester ?

Oui, à l'avenir, oui je pense.

Maintenant on va parler de l'avenir... Ta vision de la téléconsultation pour l'avenir ?

...

Est-ce qu'elle peut participer à répondre à certains enjeux de notre système de soin ?

Alors, je l'ai déjà dit tout à l'heure, je pense pas que la téléconsultation elle puisse combler le déficit en médecin. Tout simplement parce que tu ne peux pas suivre un patient en téléconsultation de A à Z, la téléconsultation c'est une aide en plus mais c'est pas la base de la médecine pour moi, c'est pas la base du suivi du patient. Et donc, je pense que nous ça nous aide individuellement en tant que médecin, à gérer toutes ces demandes extra consultation finalement, mais sur le fond du problème, le manque de médecin, les déserts médicaux, je ne pense pas que ça puisse combler ce manque-là. D'abord parce que les gens qui ont le plus besoin de suivi, c'est les personnes âgées et au jour d'aujourd'hui la téléconsultation, c'est pas leur truc, on fait pas de téléconsultations avec des personnes âgées, elles ne savent pas manipuler tout ça ; et puis que même la génération qui est plus jeune actuellement et qui fait de la téléconsultation, et qui vieillira en sachant faire de la téléconsultation... bah la téléconsultation ça fait pas toute la médecine, quoi.

Quelque chose à ajouter ?

Non... je voudrais bien lire ta thèse quand tu l'auras !

Okay, merci ! Tu as pas une anecdote ?

Ah ... si si. J'en ai une bonne, d'anecdote en téléconsultation. J'ai fait une téléconsultation avec une patiente alcoolisée. Et au début j'ai pas compris qu'elle était alcoolisée ! Donc ça a été très très... maintenant, drôle, mais sur le moment, ça m'a pas fait rire ! Là pour le coup donc une patiente qui est psychologue, et qui me prend rendez-vous en téléconsultation, pendant le premier confinement, ou peut être après le premier confinement... et c'était un soir, tout le monde était parti, je me retrouve avec elle en téléconsultation. Parce qu'elle avait des maux de tête, et qu'elle pensait avoir le covid, parce qu'elle avait un patient soit disant qui avait été covid +, fin bref... et là, la téléconsultation de l'espace ! C'est-à-dire que la patiente, elle répond complètement à côté des questions ! (rires) Euh, elle parle de tout et de rien... et puis je me disais... je me disais, c'est bizarre,

elle est hyper ralentie, comme les gens bourrés – j’ai compris après qu’elle était bourrée. Le regard qui suit pas... Et puis je me disais « bah mince, elle a mal à la tête, mais en fait elle a peut-être fait une hémorragie, fin c’est pas possible ya un truc neuro ! » voilà... Puis elle commence à me parler de son mari, et que son mari il était désynchronisé... « Votre mari il a des symptômes de COVID ? » « Oui oui il est désynchronisé » (*rires*)... Alors la désynchronisation c’est pas trop connu pour l’instant comme symptôme de COVID (*rires*)... Alors je lui dis « mais il est où là, votre mari ? » « Il dort » « Ah, mais c’est pas trop l’heure de dormir, d’être couché là... » Et en fait, je comprends qu’elle a picolé, et elle avait tellement picolé que j’ai passé 45 minutes en téléconsultation avec elle, parce qu’après elle s’est mise à pleurer, parce que quelqu’un lui avait mal parlé, sauf que là en téléconsultation je me disais, je vais pas passer la nuit avec elle pour la surveiller, finalement, donc là je lui ai dit « vous pouvez pas aller le chercher ? » « Il dort » Ah oui, il doit être bourré aussi... Et voilà, et le lendemain, elle a rappelé les secrétaires, en disant qu’elle s’excusait d’avoir raté le rendez-vous de téléconsultation de la veille, et qu’elle demandait à ce que je facture quand même la téléconsultation de la veille (*rires*). C’était vraiment... c’était un grand moment de solitude ! T’es là, tu te dis... quand j’ai compris qu’elle était bourrée, parce qu’un moment tu te dis, elle est dépressive, il faut pas qu’elle se foute en l’air, alors t’es là derrière ton ordi, alors t’essaye de capter son regard tu sais, mais tu peux pas ! En fait en téléconsultation, quand les gens ils tournent la tête et qu’ils te regardent pas, tu peux pas capter leur regard, tu vois, qu’ils partent dans leurs émanations, tu peux pas les ramener tu vois ! (*rires*)

Tu t’es sentie démunie ...

Ah mais complètement. Le truc de l’espace.

Et tu penses que si ça avait pas été une téléconsult, tu l’aurais plus vite capté qu’elle était bourrée ?

Ah oui, bah oui. Et puis là tu appelles quelqu’un pour venir la chercher, c’est... tu vois... Au domicile, tu te dis, il faut que je fasse confiance à ce qu’elle me dit. Ah et puis le lendemain, quand j’ai vu le message de la secrétaire... (*soupir*) ... j’ai dit « ah ouais... j’sais pas combien de grammes elle avait, mais ...» (*rires*)

Est-ce que tu pourrais te présenter ?

Je suis médecin traitant installée depuis 15 ans, j’exerce en milieu urbain, je fais des astreintes sur le secteur... J’exerce dans une zone plutôt bien pourvue en médecin.

Es- tu maître de stage universitaire ?

Non.

Ta patientèle est-elle d’un milieu défavorisé, aisé, classe moyenne ?

Aisé je dirais, même si il y a des disparités, avec notamment un foyer de migrants juste à côté.

MG5

Quel était votre vécu de a TC avant la période COVID ?

J'en n'avais pas de vécu.

Quel a été votre vécu de la TC pendant la période du COVID ?

Oui j'en ai fait, et euh... Qu'est-ce qu'on entend par vécu ?

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés, est-ce que vous avez retiré des bénéfices ?

Non, aucun bénéfice. Des difficultés, oui parce que le manque d'expérimentation rend complexe ... Il faut que les patients enregistrent leur carte bleue, nous ne sommes pas habitués à faire ça en France. Que les patients enregistrent leur carte bleue, même si c'est la règle, mais moi après pour me faire payer, je sais pas comment je devrais faire. Et comme je ne suis pas comptable, c'est pas Donc du coup je n'en fais plus.

Après ces téléconsult, c'était quoi votre sentiment ?

Que ça me gonflait ! (rires) Je ne sais pas, j'ai pas aimé ! j'ai pas aimé les téléconsult. Et j'en fais quasiment pas, j'en n'ai fait très peu, et depuis le nouveau confinement j'en n'ai pas fait.

D'accord. Et votre pratique de la téléconsult, elle a changé petit à petit ou pas ?

Oui, pendant le covid elle avait changé parce que on avait fait des questionnaires systématiques, donc c'était un peu facile, mais ça n'a concerné quasiment que des patients covid, la téléconsultation, ça n'a pas concerné le reste.

Ok. Dans la deuxième partie, j'aimerais avoir votre vision, votre opinion de la téléconsultation, ses atouts et ses inconvénients ?

Ses atouts ... euh... c'est la possibilité de gérer certaines pathologies certainement bénignes et qui ne nécessitent pas d'examen physique à distance, il y a ça... L'inconvénient c'est le manque de contact avec le patient, le mode de paiement, en dégradé pour le tiers payant et en carte bleue, qui pour moi me semble complexe, ... parce que il faut checker. C'est plus compliqué pour moi, en fait c'est purement personnel. Voilà... Et puis quoi comme autre inconvénient... la dépersonnalisation de l'examen. En fait... on a plus de mal à se faire une idée réelle de l'état des gens, en téléconsultation. Voilà. En sachant que moi je ne prenais en téléconsultation que mes patients que je connaissais déjà, j'ai pas pris de patient inconnu.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur la relation médecin malade dans la téléconsult ?

Je trouve qu'elle est plutôt ... elle est difficile à percevoir. Je ne suis pas trop habitué au numérique, à la visio et tout ça, donc moi ça me gêne, pas parce que c'est pas bien, mais parce que moi personnellement ça me gêne.

La façon de prescrire dans une téléconsult par rapport à une consultation classique ? ... est ce qu'elle est modifiée ou au contraire est ce qu'elle n'est pas modifiée ?

Non, non elle n'est pas modifiée.

Un petit mot à ajouter sur l'encadrement juridique ?

Justement je ne sais pas. J'ai rien compris, je n'ai même pas cherché à savoir, donc... j'ai rien compris du tout !

Est-ce que vous avez des craintes concernant la téléconsult ?

Oui, les craintes c'est plus... de passer à côté d'un diagnostic chez quelqu'un qui aurait des problèmes. Mais dans mon cas, comme il s'agissait que de COVID, c'est des gens qui se portaient bien. Il y avait pas d'urgence en fait, c'est tout. Il y avait pas d'urgence. J'ai pas été confronté à une difficulté où je me pose vraiment la question de « est ce qu'il faut absolument l'examiner physiquement ou pas ? », ça ne m'est pas arrivé.

Et votre vision de la téléconsultation, a-t-elle été impactée par le moment du covid ? ... ou c'est la vision que vous aviez déjà avant ?

Non, avant je n'en faisais pas, donc c'était pas ... j'y avais jamais réfléchi avant. Mis à part le fait que je la trouvais trop impersonnelle et je trouvais que pour moi pour le moment, ... je souhaitais pas le faire quoi. Avec le covid on a été un peu contraint, et là peut être je vais être obligé de la faire un peu, mais bon.

Donc vous, c'est pas une pratique que vous allez garder, là au jour d'aujourd'hui ?

Non, sans plus. Je vais probablement le faire, comme tous, mais vraiment au cas par cas.

Vraiment s'il y a une contrainte ?

Oui, s'il y a une contrainte. Mais je vais pas faire des lignes de consultation téléphonique... Pour le moment du moins, mais peut être qu'un jour je changerai.

Vous pensez que pour l'ensemble des médecins, que dans notre pratique ça va rester ?

Je suis sûr que ça va rester ! c'est un bon business. Les médecins rentrent chez eux à 19h, ils ouvrent leur écran, ils se mettent 4 créneaux, ou 5-6 créneaux, ils font quelques consult tout en étant à la maison tranquillement. Ça va être, c'est un bon business. Ou bien l'après-midi, ils ne sont pas au cabinet, ils sont à la maison chez eux et ils ouvrent des créneaux de consult. Je pense que c'est un bon business.

Vous pensez qu'il va y avoir de l'abus ?

C'est pas de l'abus ! c'est des consultations demandées par des gens. Les médecins ne sont pas responsables de ça, donc c'est pas de l'abus. Les patients, si ils veulent une consultation à 22h et qu'ils trouvent un médecin en ligne qui peut les recevoir ... c'est pas un reproche.

Et quelle est votre vision de la téléconsultation pour l'avenir ? ... est ce qu'elle peut participer à répondre à des enjeux de notre système de soin ?

Ah oui, sûrement, sûrement qu'elle va répondre aux enjeux du système de soin. Moi je suis persuadé, moi c'est parce que je n'aime pas tout ça, mais sinon... en réalité oui. Ça va répondre aux enjeux, il y a beaucoup de consultations qui ne servent à rien, en fait où les patients se déplacent, mais en fait on pourrait gérer par téléphone. En fait c'est ça que je voulais dire, c'est pas que ça sert à rien, c'est juste qu'on pourrait gérer par téléphone.

D'accord. Et donc pour quels enjeux elle serait utile ?

La petite bobologie, pour les papiers... beaucoup de consultations, c'est ça ! c'est de faire les renouvellements d'ordonnance qui n'ont pas besoin de consultation physique, où une consultation téléphonique ou en visio peut suffire ; il y a beaucoup de consultations comme ça , qui pourraient être éligible à ce système.

Quelque chose à ajouter ?

J'en ai fait 10 ou 15 quoi. Je suis pas à l'aise, je suis pas à l'aise. Là depuis la reprise j'en n'ai pas fait du tout, mais il faudra bien s'y mettre parce qu'il y a des patients qui ne peuvent pas se déplacer, ceux qui ont le covid et qu'on a confiné chez eux, qui sont chez eux et qui ont quand même besoin, bon moi je leur envoie les infirmiers.

Ca ne répond pas tant que ça à des attentes ?

Franchement moi je trouve que c'est une bonne chose, c'est pas parce que moi je ne le fais pas ! Moi je sais que votre génération ça va être dans les mœurs, totalement ! ça va être totalement dans les mœurs, et puis vous allez vous organiser vos créneaux avec des créneaux de téléconsult. Moi par exemple, le problème c'est que je n'ai pas dégagé de créneaux. Donc du coup il faut que les fasse quand, mes téléconsult ? quand j'ai fini ma journée, que j'appelle les gens ? C'est surtout ça qui est compliqué pour moi, en fait aujourd'hui ; c'est même pas ça qui est compliqué, c'est qu'il suffirait que je bloque mes créneaux. Je suis sur rendez vous donc il suffirait que je bloque une demi journée, une demi matinée pour faire des appels ... Mais comme ça m'intéresse pas ...

Comment vous pourriez vous présenter en quelques mots? votre mode d'exercice... type de patientèle ?

Je suis installé depuis 19 ans, dans un cabinet de ville, bien sûr c'est plutôt urbain, la patientèle n'est pas aisée.

Est-ce que vous pensez que le niveau de vie de la patientèle joue sur la possibilité de téléconsultation ?

La patientèle n'est pas aisée, mais je ne vois pas en quoi ça change. Je ne vois pas en quoi ça change, parce que même si ils ne sont pas aisés, ils se gèrent. Je ne vois pas en quoi ça change par rapport à la téléconsultation... Ce que ça pourrait changer par rapport à la téléconsultation, c'est l'outil. C'est vrai qu'il y a des patients qui ont du mal, mais ça n'a rien à voir, vous prenez des gens... c'est eux qui utilisent plus encore les réseaux sociaux et les appareils ils savent très très bien les utiliser, ils ont pas de problème avec. Là où j'ai rencontré, où j'ai eu effectivement un problème lors d'une téléconsultation, c'était plutôt une personne qui était aisée, mais qui ne savait pas utiliser tous ces outils, et qui était en panique totale par rapport à ça. Il y a des gens qui ont des blocages là-dessus, ce n'est pas une question de moyen... Parfois c'est vrai il y a des personnes très précaires qui n'ont pas de smartphone, pas d'ordinateur, donc ça peut être un frein, mais j'en n'ai pas rencontré. Et là où j'ai eu des difficultés c'était plutôt une patiente aisée. Je ne pense pas que d'avoir la CMU ou d'être d'un milieu favorisé va être le critère, ça n'a rien à voir, c'est plutôt cortiqué ou pas cortiqué. Parce que vous avez avoir des jeunes qui n'ont pas les moyens mais ils ont des smartphones.

NB. La ville fait plus de 100 000 habitants, la zone n'est pas sous-dotée, le revenu moyen dans ce quartier est situé autour de 800 euros par habitant.

MG6

MG5

Quel était ton vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

Avant la période COVID j'en n'avais jamais fait.

Ton vécu pendant le premier confinement ?

De téléconsult au sens utilisation de plateformes prévues à cet effet... j'ai jamais réussi à m'en servir, soit que ça passait pas, soit que les patients qui avaient pris rendez-vous arrivaient pas à se connecter dessus. Et donc on est très vite arrivé sur des téléconsultations sur whatsapp ou skype, ou des moteurs de vidéo transmission basique. Et là-dessus, pour le coup c'était pas mal, ça paraît assez fluide, assez facile à utiliser avec des gens qui ont l'âge pour utiliser ce genre de technologie. Et puis dans la région ça passe suffisamment bien par ses biais-là pour que ce soit utilisable.

Un petit mot sur les difficultés que tu as pu rencontrer ?

Les difficultés, euh alors c'était principalement sur les connexions, c'est-à-dire expliquer aux gens qu'il faut se mettre en visio, parce qu'il y en a quand même un paquet à qui on a dit on fait des appels par whatsapp et qui ont jamais allumé la visio, donc ça faisait pas trop téléconsultation... Mais ... en pratique on a continué à faire pas mal d'appel téléphonique aussi, donc c'était en mode dégradé mais ça marchait aussi. Et après c'était vraiment sur les plateformes, les prises d'abonnement et les problématiques d'organisation, les gens ont pas pris trop le réflexe de s'inscrire dessus avant, et donc se retrouver devant le logiciel au moment du rendez-vous, et du coup il fallait un quart d'heure pour qu'ils arrivent à se connecter, c'est pour ça qu'on a vite laissé tomber.

Donc c'est pas tellement un gain de temps ?

Non, j'ai pas trouvé que c'était un gain de temps. Les consultations que j'ai faite en téléconsultation, soit c'était des consultations qui auraient été assez rapides probablement, soit c'était des trucs qui nécessitaient que je les revois ou que je les reconsulte après, donc je ne pense pas avoir gagné beaucoup de temps. Mais il y en a pas mal chez qui ça a servi à ne pas les faire venir au cabinet surtout.

Les bénéfices retirés ?

Le bénéfice principal, c'est effectivement de pouvoir travailler en sécurité pour les patients surtout, sur des périodes épidémiques comme ça, et puis de s'apercevoir qu'effectivement il y a quand même pas mal de consultations qu'on peut faire sans examen physique, de renouvellement ou de truc passer, ou de trucs de paperasse administrative comme du coup il y en avait beaucoup à cette période-là, effectivement il n'y avait pas besoin de les faire venir au cabinet.

Ton sentiment après une téléconsultation ?

D'une manière générale ? c'est bien d'avoir du réseau ! (rires) Non je ne sais pas, cela dépend des téléconsultations, c'est comme une consultation normale, il y en a qui se sont bien passé et d'autre qui ne se sont pas bien passées... et d'autres où... il y en a où je me suis dit, bon là on est quand même très limité mais en même temps c'est compliqué d'avoir du coup fait une téléconsultation et de leur dire après bon bah en fait ça serait quand même mieux que vous passiez au cabinet après donc là pour le coup c'est une vraie perte de temps.

Ta pratique de la téléconsultation a-t-elle changé ou pas particulièrement pendant cette période ?

Euuh, oui, j'ai gardé quelques patients, alors est ce que ça gardera après je ne sais pas ... Mais il y a quelques patients à qui ça a plu et à qui on a fait quelques renouvellements, quelques consultations sur des choses simples en téléconsultation. Je ne l'ai pas encore intégré au planning de façon formelle, c'est plus des demandes d'appoint ou des choses que je rajoute en plus. Mais probablement que je le garderai en si besoin à côté.

Quelle est ta vision de la téléconsultation aujourd'hui ?

Alors ma vision principale, elle reste que c'est quand même très détourné pour être un outil essentiellement rentable et utilisée par des sociétés privées pour gagner de l'argent, mais en s'en servant bien et en l'utilisant de façon correcte, ça peut avoir un atout dans notre pratique.

Quels seraient les atouts ?

Ça peut avoir un intérêt sur les patients qui sont en déplacement. J'ai eu ça après le confinement, du coup, une patiente qui avec qui on a fait une téléconsultation, qui était en Espagne chez son fils, effectivement j'ai répondu à sa problématique donc c'était pas mal. En fait c'est un truc que j'aurai fait par téléphone et pas en téléconsultation l'année dernière, je me serai pas fait rémunéré, donc je gagne... ça transforme un appel informel en consultation payante et puis formalisée, au sens où on s'entend que c'est pas juste un conseil téléphonique mais c'est un vrai échange, voilà...

D'autres atouts ? ... Ou tu as fait le tour ?

Non, ça permet de prendre un peu plus de temps pour certains appels qui sont des ... on a beaucoup d'appels tous les jours au cabinet, de conseils simples, ou de demandes de trucs particuliers, il y a chaque jour quelques trucs qui relèvent de la téléconsultation, de pouvoir s'en servir c'est bien !

Les inconvénients de la téléconsultation ?

L'organisation dans le planning... j'avoue que quand j'ai une téléconsultation de marquée en fin de planning et que je suis très en retard j'ai tendance à finir mes rendez-vous physiques avant de rappeler le mec en téléconsultation. Euh, ça crée, quand l'horaire est décalé, et que les gens sont chez eux, et donc sont du coup pas très en attente de l'appel, il y a eu plusieurs fois où il a fallu les rappeler plusieurs fois, parce qu'ils étaient chez eux et ils faisaient autre chose, ils ne répondaient pas au téléphone à l'heure de la téléconsultation. C'était vraiment des trucs d'organisation, mais une fois que ça marche...

Est-ce que tu as des craintes concernant la téléconsultation ?

Est-ce que j'ai des craintes, euh ... c'est pas la téléconsultation en elle-même qui me pose un problème, c'est plus son utilisation dérivée. Mais au même titre que des cabinets horaires élargis... je sais que depuis 2 ans il y a dans une des pharmacies à (... *lieu supprimé pour garder l'anonymat*), une cabine de téléconsultation, et quand les patients rentrent avec un problème de santé, ils mettent le bonhomme dans la cabine, ils appellent un médecin chez pas où, et comme ça le pharmacien il peut délivrer l'ordonnance tout de suite. Ça me paraît être un dérivatif dangereux du métier de pharmacien, et un conflit d'intérêt notable entre le médecin et le pharmacien. Je pense pas que ça soit une bonne idée en terme de ... de métier, ni de celui du notre, ni du pharmacien.

Est-ce que tu as quelque chose à rajouter, à propos de la relation médecin malade dans une téléconsult ?

Euh, alors moi j'ai fait que des téléconsult avec mes patients à moi, donc euh, ça me paraît moins facile de créer des liens, et de créer un vrai échange construit. Je l'ai surtout vécu sur les ... J'ai une patiente qui était en syndrome dépressif que j'ai vu 3 ou 4 fois sur la période, parce qu'on avait commencé son suivi avant le confinement, et j'ai trouvé difficile de ne pas avoir le côté physique en terme de soutien et d'échange. Le côté non verbal est quand même beaucoup moins présent, même si on a les vidéos, et ce côté-là... je trouve qu'il y a beaucoup moins de contact, au sens relationnel non verbal.

Est-ce que tu aurais quelque chose à dire sur la façon de prescrire dans une téléconsultation, par rapport à une consultation classique ?

Euh, non, je ne pense pas que ça change grand-chose.

Quelque chose à dire sur l'encadrement juridique de cette pratique ?

Euh, l'encadrement juridique... Non, il est pas mal sécurisé, donc ça me pose pas de problème.

A propos de la protection des données ?

Normalement c'est plutôt sécurisé, donc c'est à peu près , euh valide, ... je pense pas qu'il y ait normalement de grosses données à récupérer là-dedans pour X ou Y. Mais non, je ne pense pas qu'il y aura de gros problème là-dessus.

Est-ce que tu aurais des pistes pour améliorer cette pratique ?

Euuuh, des pistes pour améliorer cette pratique ... Oui je pense qu'il faudrait rendre plus accessibles les systèmes de ... les plateformes de téléconsultation, notamment en les couplant soit directement au logiciel – ça se développe d'ailleurs de plus en plus – directement au logiciels médicaux ou à nos outils de rendez-vous en ligne , pour que les gens aient pas à créer de dossier exprès, et accessoirement pas donner leur données de connexion à encore un tiers différent, que ça passe tout en interne. Et puis à part ça non, je ne sais pas.

Est-ce que ta vision de la téléconsultation a été impactée par la période COVID finalement ?

Oui, indirectement oui, mais je dirais que ça serait bien de pouvoir se l'intégrer à plusieurs niveaux différents. D'abord je pense pas que ça ait la même valeur qu'une consultation normale et donc ça me paraît pas bien logique que ça soit la même rémunération, parce que ça risque de pousser plus de gens à faire de la téléconsult, pour y gagner encore plus de temps que de la consultation normale, et là avec la réouverture de pouvoir faire de la consultation par téléphone et de pouvoir les facturer comme une consultation, ça me paraît intéressant, même si je pense que c'est encore un degré moins et qu'il faudrait pouvoir se trouver une facturation possible pour le conseil fait par téléphone, comme ça se fait déjà dans certains pays.

Est-ce que tu as des anecdotes à raconter ?

Non je ne vois pas... Qu'est-ce que j'ai eu de drôle ? J'ai eu des gens, j'ai découvert qu'ils se cachait ... une nana qui m'avait appelé pour son fils pendant le premier confinement, et qui s'était planquée dans une chambre, et qui disaient « chut, chut », pour pas que je sache qu'elle était allée se cacher chez une copine et qu'en fait, comme elles étaient divorcées toutes les deux et qu'elles étaient confinées toutes les deux avec leurs enfants, elles s'étaient confinées ensemble ... c'était surtout rigolo sur les mouvements, pour que les enfants viennent pas se faire griller devant la vidéo (rires).

Quelle est ta vision de la téléconsultation pour l'avenir ?

Ben ... si c'est un peu nettoyé du côté commercial du truc, je pense que c'est un bon outil à développer, avec une limite quand même, c'est que là où il y en a le plus besoin a priori c'est là où il y a le moins de réseau, donc il va falloir travailler là-dessus pour qu'on puisse faire de vraies téléconsultations avec de belles vidéos dans les zones sous-dotées en médecin, qui sont aussi les zones sous-dotées en réseau informatique.

On parle de la 5G en ce moment, tu verrais un intérêt de la 5G ?

Franchement j'en sais rien, je sais pas ce que ça fait la 5G sur la téléconsultation ... Je connais pas les avantages et inconvénients de la 5G ! Mais il me semble qu'avant de déployer un nouveau réseau, il faudrait structurer celui en place pour qu'il atteigne l'ensemble de la population.

Est-ce qu'elle peut participer à répondre à certains enjeux ?

Si ça permet d'avoir un meilleur réseau, pourquoi pas, si avoir de la 4G ou de la 5 G ...

Je voulais parler de la téléconsult, est ce qu'elle peut participer à répondre à certains enjeux ?

Oui, ça peut participer à ça si on arrive à la déployer partout et surtout là où il y en a besoin. Alors elle est plutôt en mode sur la téléexpertise, il y a des trucs qui sont vachement intéressants à faire notamment sur les maisons de retraite ... mais plus en téléconsultation simple, mais vraiment en expertise, avec du second recours, comme ça se développe pas mal en dermato et en cardio. Ça c'est pas mal, ça permet d'avoir des patients en maison de retraite que tu fais pas sortir de la maison de retraite, et ça pourrait se développer pareil sur des patients qui sont dans des coins reculés.

Enfin, est ce que tu pourrais te présenter ? Age, depuis quand tu exerces, mode d'installation et type de patientèle ...

Oui, moi j'ai 38 ans, je suis installé depuis 5 ans, ça fait 10 ans que je travaille, et qu'est-ce que tu veux que je te dise de plus ... je suis installé dans un cabinet de 4 médecins généralistes... c'est du semi-rural, et je suis maître de stage. Et c'est plutôt une patientèle classe moyenne je dirai.

MG7

Cet entretien a été réalisé via un appel visio.

Quel a été votre vécu de la période du COVID, vis-à-vis de la téléconsultation ?

Il y a eu un problème de peur. Essentiellement parce que nous ne savait pas à quoi on allait faire face, on découvrait au jour le jour ; et puis les médias ont dès le début vendu la peur. Donc, la peur s'est installée dans tous les foyers, et nous... personnellement je n'avais pas peur mais je ne savais pas contre quoi j'allais lutter. Je viens d'une formation en maladie tropicale classique, je suis né à la Havane, j'ai été formé à la Havane, donc des pandémies, des virus, on l'habitude. Entre guillemet, la seule chose que je n'ai pas compris c'est la médiatisation de la peur. Ça a modifié la prise en charge des patients, parce que vous savez très bien qu'il y a un consumérisme de la santé qui est absolument inutile, mais qui rassure tous les patients, du coup on consulte pour tout. Mais là, alors qu'il fallait consulter, ils ont pris tellement peur que personne n'a consulté. Donc les cabinets, pas vraiment en campagne, mais ... beaucoup de cabinets se sont vidés parce que les patients ont pris peur. Et donc pour le premier confinement, dans notre village et dans le Sud, on a été très épargné, et donc du coup on a sous-travaillé, parce que d'un côté il y a eu peu de COVID et parce que de l'autre côté les patients ont pris peur et du coup ils ne sortaient pas de chez eux. J'ai l'avantage d'avoir une secrétaire proche, donc quelqu'un qui existe – ce n'est pas une boîte – et puis on a commencé à se dire : « on a pas eu de nouvelles d'un tel, on n'a pas de nouvel d'un tel, on n'a pas eu de nouvelle d'un tel »... et on a commencé à les solliciter pour savoir comment ils allaient. Ensuite la deuxième période a été très bénéfique parce que tous ceux qui sont informatisés et qui ont l'habitude ont réussi à avoir des consultations notamment pour les renouvellements d'ordonnances, etcetera, etcetera. Il s'est avéré qu'après, en septembre... quand les gens, ils ont commencé à faire la fête et autres, ... on a découvert particulièrement dans mon cabinet plusieurs cas de cancers, plusieurs cas d'infarctus, plusieurs cas de maladies chroniques ... je ne sais pas si je les aurais vu s'il n'y avait pas eu le confinement mais en tous cas je ne les ai vu qu'après. Donc notre région et ma patientèle a été épargné par le COVID. J'ai eu quelques cas actuellement, pour revenir là... au jour d'aujourd'hui, c'est très pratique sauf que, ça laisse la possibilité – y compris à vous ! – , de prendre rendez-vous alors que je ne vous connais ni d'Eve ni d'Adams, et là j'ai côtoyé, enfin rencontré des patients qui se trouvent... le plus lointain il se trouvait à Orange, vous connaissez la Provence ?

Oui.

Donc là je l'ai refusé. Parce que Doctolib a un défaut c'est qu'il propose le rendez-vous le plus rapide et pas le plus proche en distance, du coup, oui, je me retrouve à refuser ou annuler le rendez-vous,

surtout si c'est un enfant, qui est accompagné d'un adulte, pour un traumatisme... donc je ne sais si cet adulte, il n'y a aucun moyen de savoir si cet adulte c'est vraiment un parent. Donc il y a du bon, il y a du moins bon, il y a du très mauvais aussi. Là il y a une petite fille qui me consulte pour un ongle écrasé par une portière de bagnole, mais cela fait 7 jours ! si c'était ma fille je n'aurais pas attendu 7 jours pour consulter. Et là elle a consulté parce que la maîtresse, elle a dit quand même, le doigt, il est un peu violet quand même. Soi-disant parce que leur médecin n'a pas de place. Alors... de l'autre côté de doctolib, c'est là ... du côté médecin, ça a permis d'avancer, et puis je ne sais pas comment ça se passe chez mes confrères mais en tous cas, j'ai toujours de la place – je vous promets que je ne suis pas si mauvais médecin que ça. Mais en tous cas, pour des problèmes de santé je me suis mis sur doctolib, parce qu'avant j'étais en consultation libre et je voyais 40 patients par jour, depuis que je suis sur doctolib je n'en vois qu'une vingtaine, mais je ne vois pas pourquoi les collègues n'ouvrent pas de places pour les enfants notamment et les personnes âgées qui tombent malades aussi.

Merci pour toutes ces informations sur la façon dont vous l'avez vécu. Je voulais savoir quels sont les principaux bénéfices, dans la pratique de la téléconsultation en période COVID ?

Les principaux, c'est que ça m'évite de me déplacer, donc les visites inutiles ; les maladies que les parents gèrent et savent gérer, mais que entre guillemets il y a toujours un doute sur « et si ça n'était pas ça ? »... alors qu'il suffit de patienter 48h et l'enfant n'a plus de fièvre, n'a plus rien. Mais il a eu de la fièvre ce matin, il a eu de la fièvre cette nuit, il a eu de la fièvre machin... il y a le COVID, donc ... donc c'est là où je vous parlais de consumérisme : dès les premiers symptômes ça y est c'est urgent il faut y aller... donc pour ça, ça été bénéfique. Pour les personnes âgées qui sont habituées et qui ont besoin juste d'un renouvellement d'ordonnance, c'est très utile aussi, parce que ce sont des consultations très chronophages, mais à 90% on ne fait que parler, de comment vont les enfants et comment vont les chiens et comment vont les chèvres... Donc, pour la question COVID aussi, les patients qui avaient un doute ne se sont pas déplacés au cabinet, du coup ça a permis pour ce qui nous concerne à nous dans le village, de nous organiser et de voir... enfin là on a laissé bien entendu décider le patient, s'il était COVID, s'il avait été contact ou pas... mais en tous cas ça, qu'il y a eu un bénéfice, oui, parce qu'il y a eu moins de circulation de virus dans la salle d'attente. Donc du coup, c'est vrai que cette année, on a moins de gastro, moins de ... grippe on en a pas du tout, rhume, très peu ... donc les maladies contagieuses, on voit beaucoup moins, donc pour ça, ça a été bénéfique.

Quels seraient les inconvénients de la pratique de la téléconsultation en période COVID ?

En période COVID ou pas, c'est que pour les nouveaux patients on a aucune certitude... euh, de savoir ... disons que la confiance, mmmh, il faut garder une certaine méfiance, notamment pour les enfants. Donc je ne vais pas appeler ma consœur pour demander si mademoiselle machin c'est bien la fille de monsieur machin... donc là je suis obligée personnellement de demander à la fille qui est ce monsieur, depuis quand tu le connais, notamment si c'est un traumatisme, et là je me suis dit ... non non non, je stoppe tout ça, je ne vous connais pas, si vous n'allez pas aux urgences, c'est votre responsabilité. Limite, pof, je balance sur le monsieur en question, que j'ai toujours en tête... j'ai toujours son numéro de téléphone. Donc très important d'enregistrer les coordonnées

téléphoniques et l'adresse, parce que personne n'est à l'abris, donc il y a un côté responsabilité civile et professionnelle qu'il ne faut pas négliger... notamment en fin de journée avec la fatigue !

Le deuxième inconvénient c'est quand les réseaux sont médiocres en campagne, ça bug beaucoup. Du coup, si on connaît ses patients, on finit par les appeler, on n'a pas l'image ; si je ne les connais pas, j'annule la consultation, tant pis ; ils se fâchent, je m'en fous.

Et puis il y a un autre inconvénient aussi parce qu'il y a des personnes qui sont un peu plus désinhibées, qui sont capables de vous montrer un sein, un bouton pubien ; là il y en a qui avait un nouvel abcès au niveau d'une fistule anale ... j'ai dit surtout pas, vous n'allez pas me montrer vos fesses ! (*rires*) Donc les personnes qu'on connaît peu ou mal, qui ne trouvent pas leur médecin, qui trouvent un rendez-vous rapide, et qui sont capables de vous montrer leurs entrailles ! Voilà, quoi... j'espère bientôt voir une blessure par arme blanche et qu'on me dise « qu'est-ce que vous en pensez ? », vous voyez ?

Oui je vois !

Donc les patients désinhibés. Après il y a autre chose : concernant le logiciel, et là c'est le logiciel... si vous voyez plus d'un patient, parce que ça arrive aussi, c'est très délicat... parce qu'ils ne prennent qu'un seul rendez-vous. Le temps est compté, là je vois que ça fait 14 minutes, normalement ça doit durer 20 minutes. Après il y a toute une fratrie. Vous savez ils prennent un seul rendez-vous pour toute une fratrie... donc là d'emblée je les refuse. Mais parfois c'est puisque vous êtes là, comme au cabinet... puisque vous êtes là, est ce que vous pourriez me faire un certificat pour, un machin pour ... Donc ça peut devenir chronophage aussi, et surtout très consommériste de paperasses qui nécessitent à chaque fois un examen... Un certificat, il y a une responsabilité civile et professionnelle, les patients pensent que c'est un papier, ils pensent qu'une ordonnance c'est un papier, et puis non : c'est pas un papier. Je ne sais pas si je vais renouveler tout exactement comme avant, et surtout si ça n'est pas un patient à moi ; s'il y a une entorse grave de la cheville, je ne sais pas si je vais renouveler automatiquement le certificat ... Donc d'un côté doctolib laisse la porte ouverte à que de l'autre côté il y ait douze personnes ; à nous de garder la main. Malheureusement le logiciel ne prévient pas que c'est une consultation par patient donc ça il faut le faire remonter à doctolib. Et le fait que ça soit un médecin proche et si possible un médecin connu.

Et le dernier élément c'est sur la facturation, si j'accepte plus d'un patient, donc la feuille de maladie elle n'est possible que pour le patient qui a pris rendez-vous. Donc soit je force le patient à venir récupérer la feuille de maladie, soit c'est perdu, quoi... Vous travaillez encore à perte.

Est-ce que vous pensez que c'est tout pour les bénéfiques / inconvénients que vous avez vécu à ce moment-là, ou avez-vous d'autres choses à ajouter ?

Non, c'est essentiellement ça, c'est ce qui me vient à l'esprit, après... C'est un très bon outil, ça aide, on est obligé, je vois que dans toutes les... dans 90 % des maisons il y a un ordinateur, 90% des personnes se connectent à leur ordinateur, donc c'est un bon outil. Après c'est un bon outil, mais il y a un mésusage qui peut s'installer vite, si on ne met pas de limite... voilà.

Sur votre vision plus générale de la téléconsultation, avez-vous quelque chose à dire ?

Non... essentiellement ça. Il faut qu'il y ait une mise en garde. Donc, nouveaux patients, déjà... on n'a pas le temps dans la semaine de surveiller combien de nouveaux patients il y a ; là il y a un confrère qui est malade donc je pensais que j'en aurais beaucoup de nouveaux. C'est pour ça, je pensais que vous étiez une patiente de mon confrère qui est absent... Ça permet aussi au labo de prendre rendez-vous et de vous bloquer vingt minutes pour un labo. Du coup dès que je vois que c'est un labo je leur exige de bien dire que c'est pas pour eux, que c'est un labo, que c'est que 5 minutes, parce que j'ai coutume de les recevoir, les autres confrères je ne sais pas comment ils font. Donc pour l'instant c'est tout le monde peut se connecter, vous voyez ? et là je pense qu'à un moment il faudra dire toi oui toi non. Mais qui va faire ça, ...

Si vous avez déjà répondu, dites-moi : quels sont les atouts principaux de la téléconsultation ?

Non, c'est ce que je viens de vous dire, les avantages, c'est ce que je trouve de bénéfique, donc c'est les atouts.

Ok. Que diriez-vous sur la relation médecin malade dans la téléconsultation ?

Pour les patients connus, c'est un très bon outil. Pour les patients inconnus, mmmh, c'est vraiment particulier ! pour les nouveaux patients, y compris COVID... c'est particulier ! ...Vous savez, ils vous disent « je suis asthmatique » mais peut-être qu'il n'y a jamais eu de crise d'asthme, « je suis allergique » mais peut-être qu'il n'y a jamais eu d'allergie ... mmmh, vous ne les touchez pas, vous ne savez pas ! Donc là personnellement je suis assez vieux pour pouvoir dire « non, ça je n'en sais rien, il faut venir », tant pis si c'est COVID, je le mets en dernier. Pour mes patients connus, c'est bénéfique, parce qu'ils sont contents de me voir, on n'a pas besoin de se déplacer, c'est un échange... Ça devient quoi qu'il en soit un suivi pour juste une ordonnance et un contact. Parce que parfois je leur prends la tension artérielle juste... pour faire quelque chose, mais ils viennent souvent pour parler, les patients connus chroniques. Les patients à risque, non, là il faut garder la main, et il ne faut pas les laisser se connecter 10 fois... dans le mois, non là c'est moi qui me déplace. S'ils ont peur ou s'ils ne peuvent pas se déplacer c'est moi qui me déplace.

Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur la cadre juridique de la téléconsultation ?

Justement c'est là... Qu'est ce qui peut éventuellement nous être reproché si on est pris à ... Par exemple le patient avant vous ne s'est pas connecté. Donc c'est un patient absent. Du coup doctolib ne lui laissait pas le choix, il ne peut pas appeler la secrétaire pour dire je viens plus tard, le logiciel ne lui permet pas de prendre un nouveau rendez-vous parce qu'il en a eu un à lui. Donc la secrétaire elle essaie de voir avec moi, finalement c'est possible pour lui. Donc du coup ce patient qui n'a pas été soigné, je ne suis pas très tranquille parce que je ne sais pas ... le patient absent, celui qui n'est pas venu bon il n'est pas venu ; mais le patient qui n'a pas pu se connecter, il y en a un en particulier qui

n'a pas pu se connecter, soi-disant il n'avait que des allergies... je regrette mais je ne vous vois pas , je n'entends qu'une voix, je sais pas qui vous êtes, donc j'ai raccroché, j'ai annulé son rendez-vous. Je ne l'ai pas senti. Alors il peut éventuellement dire qu'il n'a pas été soigné ... Ensuite concernant tout ce qui est traumatique, un enfant et un adulte qu'on ne connaît pas... c'est pas si simple que cela, ... les personnes désinhibées qui peuvent vous montrer une image de leur corps, c'est particulier, et le patient qui a peur d'avoir quelque chose de grave et qui essaye de vous le cacher, quand vous le touchez si vous vous plantez c'est autant pour moi, c'est fifty-fifty, il a essayé de me le cacher mais je ne l'ai pas vu ; mais s'il essaye de me cacher par internet et je ne l'ai pas touché... là je ne sais pas... Donc à mon avis c'est très important d'enregistrer tout ce qui été échangé pendant l'entretien. Vous me suivez ? Donc la partie juridique, je pense qu'il y aura un couac.

Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur a protection des données, dans une téléconsultation ?

Là, c'est confiance absolue à doctolib (*fait une moue dubitative*). En tous cas ils sont en train c'est une base de données monstrueuse où en même temps ils ont, mmh, données de santé, numéro de sécu, et carte bancaire... ça n'existe... c'est absolument nouveau ! On avait la carte bancaire d'un côté et la sécurité sociale de l'autre ... si doctolib se fait hacker, c'est des milliards qui vont partir, hein. Donc des cartes vitales qui vont être fabriquées à gogo, des cartes bleues qui sont associées à des cartes vitales, on a tout ! Adresse, date de naissance, mail, tout ! Donc j'espère que doctolib a des milliards pour protéger les données ! Personnellement c'est doctolib, les autres plateformes je ne connais pas. Mais je pense qu'on était obligé de venir à la téléconsultation d'un autre côté, ça allait être inévitable.

Cela m'amène à ma dernière question, votre vision de la téléconsultation à l'avenir. Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?

Pour le suivi des patients chroniques stables, parfait. Pour le suivi des patients qui ont ... avec qui on a un rapport de confiance, parfait. Pour tous les autres, catastrophe ...ou pas ! Donc je pense que la base c'est la confiance, la confiance qu'on a avec son patient, quand on le connaît pas, qu'il soit chronique ou pas, âgé ou pas ... C'est là où je me sens à l'aise. Dès que je vois Mme Machin « eh coucou, comment ça va, et votre petite, là ? » on a parlé deux minutes de machin, et là « et qu'est qui vous arrive ? » non je tousse , et ci et ça... »... ok, tout va bien. On sait, on sait que chaque printemps elle aura ses allergies. On check... on sait que ... c'est parfait ! « vous savez, si il y a un souci vous venez ... » et là il y a une confiance. Les autres, ... (*il ne termine pas sa phrase, et son visage exprime à nouveau le doute*).

Est-ce que vous pensez que la téléconsultation peut participer à répondre à des enjeux du système de soin ?

à, pardon ?

Participer à répondre à des enjeux actuels de santé ?

Oui, oui, c'est obligatoire, c'est comme ... les écrans et les enfants. On peut plus s'en passer, c'est inévitable ! On peut, ... les vieux ils peuvent dire ce qu'ils veulent ! Tout le monde a un écran, ça fait partie de nos vies. Donc oui, c'est... je ne dirai pas que c'est indispensable, mais il faut apprendre à l'utiliser ; de la même façon qu'on a appris à utiliser un logiciel. Aujourd'hui on ne peut plus se passer d'un logiciel ! Bientôt, regardez... si vous m'aviez appelé, si vous m'aviez envoyé un mail, je vous aurais refusé. Parce que la quantité de mails de thèse que je reçois, je les refuse, je les mets à la poubelle direct... Alors que là, okay, j'ai pris le temps, parce que vous êtes jeune... Et là je me sens obligé de vous raccrocher au nez !

Merci beaucoup ! Merci beaucoup, j'ai terminé. Si vous pouviez en quelques mots me dire votre âge, votre mode d'exercice, rural urbain semi rural, si la patientèle est aisée classe moyenne ou populaire...

Nous sommes dans une zone favorisée dans le sud de la France, dans le (*retiré pour préserver l'anonymat*), nous sommes dans un village, mais on ne peut pas parler de village... on a une population de entre 6 et 10 000 patients, qui font un peu le tour, et c'est avec eux qu'on travaille. Nous sommes une douzaine de médecins généralistes. Les patients font un peu la navette entre nous. La population est semi-rurale. Mais compte-tenu de mon âge et de mes origines – j'ai cinquante ans, je suis né à Cuba – c'est une population plutôt aisée ouverte. J'ai très peu de patients précaires, très très peu. Tout le contraire d'un autre confrère qui a tout le monde. C'est pas grave, je travaille tranquillement, je ne suis pas en surmenage, je n'ai pas ... ne cherche pas à faire du chiffre.

NB : le village fait 3500 habitants, est situé en zone d'action complémentaire, le revenu médian est moyen selon l'insee

Merci beaucoup. Est-ce que vous auriez le temps pour une anecdote ?

C'est un patient anglais de Winchester, et là c'était une consultation particulièrement drôle, parce que c'est un anglophone avec des habitudes anglaises, et puis qui voulait absolument me montrer ses troubles cognitifs post COVID (*éclats de rire*). Je vous assure que ... (*rires*) Qu'est-ce que c'est que cette connerie ! il tenait absolument à me dire ses troubles cognitifs qu'il ressent en post-COVID, parce que c'est vrai que les Anglais sont à fond là-dedans, je ne sais pas si vous l'avez révisé un peu... Mais les Anglais dans toute la pathologie psychiatrique et cognitive post-COVID sont à fond, et les Anglais sont très exubérant, si vous connaissez l'Angleterre... et avoir des problèmes psychiques , en France c'est une honte, en Angleterre, pour les anglo-saxons, c'est un plus ... on peut parler de son intellect... et là je vous assure que c'était un grand moment de bonheur et de solitude ! (*rires*) je lui ai envoyé une ordonnance pour qu'il fasse une IRM, j'espère de tout cœur qu'elle sera normale ! (*rires*) ...et de trouver un trouver un psychiatre pour le syndrome anxio-dépressif post-COVID, un psychiatre anglais ... (*rires*)

Merci pour l'entretien !

Allez, bon courage, et bonne thèse ! Merde !

MG8

Quel était ton vécu de la téléconsultation avant la période du covid ?

Avant la période du COVID, elle était nulle. J'avais jamais fait de téléconsultation avant officiellement. Après, oui, je rappelais les patients quand ça n'allait pas, mais je ne considérais pas ça comme une téléconsultation officielle.

Quel a été ton vécu pendant la période COVID ?

C'était pratique du fait qu'on disait au patient de ne pas venir au cabinet, donc ça permettait de garder un lien avec les personnes qui pouvaient pas venir, ou qui voulaient pas venir, par contre ce n'était pas très ... euh ... on a essayé de s'inscrire dans une ou deux... boîtes de téléconsultation, et à chaque fois ça n'était pas super pratique ni pour nous et encore moins pour les patients, mais par contre par whatsapp et téléphone c'était déjà mieux. Et ça pour le côté pratique, et après pour le côté patient, je suis pas à l'aise derrière un écran parce que j'aime bien ausculter, j'aime bien voir... voir bien les gens etcetera, mais c'était mieux que rien pendant la période du covid.

Un petit mot sur les difficultés que tu as rencontré dans cette pratique ?

Alors d'une part comme je te disais, du coup, de mise en place du logiciel... des logiciels de téléconsultation, qu'on a vite abandonné, quand on a su qu'on pouvait le faire par téléphone, par whatsapp ou du moment qu'il y avait une caméra. Et après c'était principalement pour le covid de pas pouvoir ausculter les gens, de se fier juste à leur ressenti du symptôme, de savoir si ils arrivaient à respirer, c'était plus difficile d'estimer la gravité, quand ils avaient pas de saturomètre chez eux... voilà... alors il y avait quelques petits trucs, de pouvoir compter jusqu'à tant, etcetera, mais voilà c'est pas super pratique... de devoir scanner les arrêts de travail, les ordonnances, c'est pas super pratique non plus.

Les bénéfices retirés dans cette pratique ?

Les bénéfices ? ...De pas couper le lien avec ceux qui ... comme on disait aux gens de pas venir du tout, de pas couper le lien avec ceux qui pouvaient pas venir, ou de pas faire circuler le virus quand on pensait qu'il fallait vraiment être le plus prudent possible. Maintenant, avec les tests, c'est plus sélectionné, donc finalement t'isoles moins de gens que quand tu confines tout le monde, donc ça a moins son intérêt, mais c'était ça : de garder un contact avec les gens isolés chez eux.

Ton sentiment après une téléconsultation ?

De la frustration ! Oui, c'est ce que je te dis, je suis pas à l'aise avec le fait de pas pouvoir ausculter ou voir les gens ou leur prendre la tension, après ça se travaille peut être si ... mais oui de la frustration.

Est-ce que ta pratique de la téléconsultation, tu dirais qu'elle a changé ou pas particulièrement pendant cette période ?

Si, elle a changé, vu que j'en faisais pas avant. Forcément, si ça avait duré plus longtemps, peut être que j'aurais été plus à l'aise, et je t'aurais pas dit la même chose aujourd'hui, mais ça a pas duré assez longtemps pour que je sois à l'aise, enfin plus à l'aise.

Quelle est ta vision de la téléconsultation ?

Alors, je trouve que ça peut être une bonne idée pour les gens qui ont pas accès du tout à des médecins, qui sont soit dans des zones où il y a pas du tout accès à des médecins, c'est mieux que rien, ça permet d'avoir un avis qui est mieux que rien, mais je trouve que ça ne remplace pas une vraie consultation en face à face.

Est-ce que tu vois d'autres atouts ?

Euh ...

Ok ! et les inconvénients ?

C'est que tu peux passer à côté de choses sans voir les gens pour de vrai, et puis ... c'est pas un gain de temps, ça peut même être une perte de temps entre faire les ordonnances, les re scanner les envoyer, te tromper de mail, les feuilles de soin en dégradé ...

Est-ce que tu as quelque chose à dire sur la relation médecin malade dans une téléconsultation ?

Oui, je trouve qu'elle est... le mot est peut-être un peu fort mais un peu bafouée, je trouve que ce n'est pas une bonne relation, parce que derrière un écran tu n'as pas la même relation que en face-à-face. Après les patients que tu connais, ça peut être une solution d'urgence ou de remplacement ponctuel, mais pour les gens par contre que tu connais pas du tout, c'est pas une bonne relation, je trouve.

Est-ce que tu as quelque chose à dire sur la façon de prescrire dans une téléconsultation, par rapport à une consultation classique ?

Oui, tu prescrites moins bien forcément, puisque je trouve que tu examines pas les patients. Là où tu auras peut être plus tendance à prescrire par excès... de te dire bah, je vais tout couvrir, parce que j'ai pas ausculté son poumon, j'ai pas écouté son cœur. Donc je pense que tu prescrites plus que ce

qu'il ne faut, et tu rassures peut être moins les gens, et c'est plus facile de prescrire des médicaments...

Quelque chose à dire sur l'encadrement juridique de cette pratique ?

Je ne m'y connais pas du tout, je e sais pas du tout ce qu'il en est ...

Quelque chose à dire sur la protection des données ?

Bah... que forcément c'est plus compliqué, parce que t'envois par mail, et que du coup tu fais pas avec des mails sécurisés donc forcément il y a des données qui sont pas sécurisées, donc c'est pas bien pour ça non plus.

Est-ce que tu aurais des pistes pour améliorer de façon générale la pratique de la téléconsultation ?

Bah déjà, des logiciels de téléconsultation vraiment plus simples et plus accessibles qui soient pas proposés par Doctolib ou ceux qui ont un caractère privés, qui vont ... qui risquent justement de prendre les données médicales, qui risquent d'en faire n'importe quoi, mais ça je ne sais pas justement si le cadre juridique est très cadré ou là-dessus pas...

Et pour toi quelque chose comme Doctolib, il y a un risque lié à ça ?

Oui, parce que clairement les professionnels qui ont leur prise de rendez-vous sur Doctolib, ils signent un contrat qui dit que Doctolib est propriétaire des données des patients, donc après ils peuvent en faire ce qu'ils veulent, je sais pas si c'est peut-être pas les données médicales mais je suis pas sûre que ça soit très protégé.

Est-ce que finalement ta vision de la téléconsultation a été impactée ?

Oui parce que je n'en n'avais jamais fait avant, et c'est une expérience quand même ... mais c'est peut-être pas un bon exemple parce que c'est une situation d'urgence et ça avait un caractère particulier, mais en tous les cas, ça m'a pas donné envie d'en faire autant pour le reste de mes patients et le reste des pathologies.

Tu penses que ça va rester à l'avenir ?

Je pense que les jeunes générations, ça leur pose moins de problème, d'être derrière un écran et de faire une téléconsultation de quelqu'un qui ne les connaît pas. Donc ça va peut-être changer, oui ! J'espère pas, mais peut-être.

Ta vision de la téléconsultation pour l'avenir ?

L'état actuel pousse à ce que ça rentre plus dans les mœurs des consultations mais j'espère que ça sera soit mieux fait soit mieux encadré, ou que ça sera pas une généralité en tous les cas.

Est-ce qu'elle peut participer à répondre à certains enjeux dans notre système de soin ?

C'est-à-dire ?

Est-ce qu'il y a quelque chose qui te viennent à l'esprit ... ou pas en fait ? Est-ce que ça peut résoudre des problèmes de santé publique ?

Oui, effectivement : comme là les périodes de confinement où personne ne peut sortir, ça donne une solution ...

Autre chose ?

Non, comme ça je ne vois pas.

Pour toi les déserts médicaux... ça n'est pas la solution la téléconsultation ?

Ah si c'est ce que je te disais, c'est que ça peut être une solution pour les déserts médicaux, mais ... enfin, je pense que c'est plus intéressant de se donner du mal à recruter des médecins pour ces déserts médicaux, et de voir ce qui peut les attirer dans ces zones, et de faire tout pour qu'il y est des médecins réellement qui viennent plutôt que de développer la téléconsultation dans ces zones après en attendant c'est une solution qui est mieux que rien.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non.

Est-ce que tu veux te présenter en deux mots ?

Je suis une médecin généraliste, une femme, ici c'est considéré comme semi-rurale je pense ... j'ai 37 ans, installée depuis 5 ans à (*coupé pour anonymat*), et installée avant dans le coin, en semi-rural aussi.

C'est une population que tu dirais classe moyenne, aisée, populaire ?

Classe moyenne je dirais, plus aisée que populaire je pense, mais classe moyenne. Plutôt jeune, enfants et jeunes.

Ça marche, merci beaucoup !

MG9

Comment avez-vous vécu la période du COVID, et particulièrement la téléconsultation – je ne sais pas si vous en avez fait ?

Oui, j'en ai fait ! Et donc... ça s'est bien passé. J'ai vécu ça de façon naturelle, à savoir, au départ en mars, euh... j'ai eu une baisse brutale de l'activité, mais on survit ! ... , ça a duré un mois, et on s'est remis en présentiel à partir de mai juin. Et depuis mai juin, franchement je ne vois pas trop de différence par rapport à l'activité que j'ai en temps normal. Je fais plus de téléconsultation quand je me retrouve devant un cas positif, mais ici d'une part, la plupart des cas positifs sont des cas contacts, qui ne nécessitent pas d'hospitalisation, et d'autre part on est en semi-rural, assez loin sur les axes routiers, donc on est tranquille au niveau COVID.

Mais je travaille également sur ***, donc je me retrouve à 80 km, dans une maison de retraite, et là effectivement pour éviter de provoquer la montée du COVID, je travaille en téléconsultation ; et jusqu'à présent la maison de retraite près de *** n'a pas eu de cas de COVID.

D'accord.

Je travaille sur ***, je suis seul depuis 43 ans, et puis il n'y a pas de... ça n'intéresse personne ! c'est l'arrière-pays ***, semi-montagneux, près de *** . La commune a deux mille six cent habitants, donc il y a de quoi faire pour un médecin et demi quoi. Je ne m'arrête pas heureusement à la commune, donc j'ai d'autres communes dans le voisinage, et puis je travaille en plus sur *** et ***, je fais le suivi de mes anciens patients que j'avais sur *** ont déménagé sur la côte !

Vous diriez que c'est rural ou semi-rural ?

En ruralité, il n'y a plus grand-chose, il y a peut-être encore un éleveur de mouton, et puis c'est tout, il y a plus de cultures, il y a plus... les gens font beaucoup d'oliviers, mais c'est plus pour leurs propres besoins que pour vendre ça et en faire une activité agricole. Par contre c'est vrai que à 6 km de *** , il y a *** et là, il y a un très gros élevage de bovins, et de chevaux... mais c'est peut-être la dernière zone agricole du coin, quoi ! Donc c'est plutôt semi-rural. J'ai essentiellement des retraités dans ma population, ou des gens qui travaillent dans le bâtiment. BTP, ici, ça marche à plein pot ! Donc les jeunes c'est BTP... non j'oubliais les militaires, on est quand même à vol d'oiseau ** km de **, qui est un énorme camp militaire, et ça amène des jeunes qui viennent s'installer sur *** ... Donc, militaire, semi-rural, retraités et BTP ! (rires)

Est-ce que vous diriez que c'est une zone aisée, classe moyenne, populaire ?

Classe moyenne, oui... entre moyenne et... largement moyenne.

D'accord ! Ma première question c'est, quel était votre vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

Zéro ! Aucune. Aucune. Je connaissais pas. Enfin si, on a eu si vous voulez, à ***, à 9 km de ***, la première téléconsultation de France je pense. Mais ça a périclité, hein... ça n'a pas intéressé beaucoup de gens, donc je pense que ça a dû être abandonné au niveau publique. Voilà.

Quel a été votre vécu de la téléconsultation pendant la période de la COVID – période de circulation active du virus ?

Alors... je suis passé par mon fournisseur de logiciel, qui m'a permis de mettre en marche la téléconsultation. Mmh, ça se passe très bien, j'ai pas de souci, enfin j'avais pas de souci... je parle au passé parce que j'ai déménagé mon cabinet il y a une dizaine de jours et là j'avoue que c'est galère, puisque que j'ai absolument pas de ... pour l'instant internet, ils ne sont pas venus me mettre en place l'adsl, donc je ne peux plus faire que des consultations téléphone, et puis je réponds par mail... voilà ma téléconsultation depuis 12 jours !

Est-ce que vous voulez dire autre chose sur les difficultés que vous avez pu rencontrer dans cette pratique, pendant cette période ?

Je n'ai pas rencontré d'autre difficulté que mon déménagement forcé... non non tout s'est bien passé ! Ça a été honoré par la CPAM, et je n'ai eu qu'à me féliciter de cet effet de téléconsultation, j'ai pas de regret et je n'ai aucun reproche !

Quel est le ou les bénéfices que vous avez pu en retirer ?

La découverte d'une méthode de consultation inhabituelle, et surtout la protection vis-à-vis des gens atteints de COVID ! Une protection du professionnel de santé qui risque ... surtout moi qui suis dans les personnes âgées et fragiles au COVID, j'avais pas tellement intérêt à avoir un contact physique avec certaines personnes ! (*rires*) Donc l'avantage c'est ça, une bonne distanciation sociale, tout en étant efficace au niveau traitement ! Voilà, les avantages sans les inconvénients, voilà en gros...

Quel était votre sentiment après une téléconsultation ?

Mon sentiment ? mmmh, positif. Je vous dis, ce n'est que du plus... du plus pour mon activité professionnelle. D'autant plus que actuellement je travaille énormément et uniquement sur rendez-vous avec un prestataire sur doctolib, et autant ça diminue mon activité quotidienne, autant ça me laisse beaucoup de liberté pour répondre en dehors des heures de consultation.

Est-ce que votre pratique de la TC, vous diriez qu'elle a changé pendant cette période ou pas particulièrement ?

Non, pas particulièrement, les habitudes que j'avais sans TC sont restées les mêmes que j'ai après et pendant. La différence, mmh... c'est le contact physique, c'est surtout ça. Donc difficulté pour l'auscultation, pour la palpation... pour des trucs de bases qui naturellement sont un petit peu mis de côté quoi. Donc de toute façon ce sont des techniques qui sont pas tellement recommandées en période de COVID, donc de toute façon on est obligé de se faire à cette politique-là.

D'accord. Je voudrais aborder maintenant votre vision un peu plus générale de la téléconsultation avec vous aujourd'hui ... Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur les atouts de la téléconsultation de façon générale ?

Alors l'atout... une facilité d'accès pour les gens qui possède internet, donc... c'est plutôt les jeunes. L'avantage c'est ... ensuite, qu'est-ce que je veux dire... L'accès aux téléconsultations pour des personnes qui ne peuvent pas se déplacer, soit parce qu'elles n'ont pas de voiture soit parce qu'elles n'ont pas de moyen physique pour le faire, donc ça augmente si vous voulez l'accès au soin.

Quels sont les inconvénients de la téléconsultation ?

Les inconvénients, c'est surtout pour les personnes âgées qui n'ont pas internet, qui ne savent pas manipuler ce genre d'instrument, mais heureusement on peut le faire maintenant en consultation par téléphone, donc elles ont le téléphone, elles connaissent le maniement, c'est du moins un moindre mal. L'inconvénient... je dis, c'est les actes de base : l'auscultation, c'est quand même important de pouvoir écouter une arythmie ou un problème bronchique, palper un foie, un rate... donc l'inconvénient c'est le manque de contact.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur ce qu'on vient de dire ?

Noon... Je pense que j'ai fait le tour... à mon avis, mais j'ai peut-être oublié des choses qui ne me paraissent pas primordiales... mais que d'autres médecins peuvent trouver importantes... je ne vois pas non.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur la relation médecin malade dans la téléconsultation ? Qu'est-ce que vous en diriez ?

Qu'elle est importante... parce que... la plupart du temps, je veux dire majoritairement, ce sont des patients que je connais, dont je suis le médecin traitant la plupart du temps. Pour des personnes que je ne connais pas c'est déjà un peu plus délicat : je n'ai pas l'historique de leur vie, je n'ai pas connaissance de leur vie personnelle ... ça joue quand même de façon importante dans certaines pathologies psychiatriques, savoir que telle ou telle personne vit difficilement euuh, en couple, ... pour mes patients que je connais la relation médecin traitant-patient est primordiale. Pour les personnes que je ne connais pas et qui viendrait se rajouter aux téléconsultations, bah j'essaie d'en savoir un peu plus quand elles m'appellent, pour savoir d'abord si elles ont un traitement de fond qui peut venir ... intervenir dans les ordonnances, pas faire d'interaction médicamenteuse dangereuse si je suis pas au courant de leur traitement de base, quoi... Donc voilà, le contexte est quand même important de façon indirecte.

Qu'est-ce que vous diriez sur la façon de prescrire dans une téléconsultation, versus une consultation classique ?

Si vous voulez quand je fais une téléconsultation j'ai devant moi l'ordinateur et mon logiciel, et je vais directement dans le dossier des patients qui m'appellent. Comme ça j'ai déjà en main le traitement de fond, et j'ai un logiciel de vérification d'ordonnance qui me permet d'éviter des interactions

dangereuses, au cas où j'aurais oublié que telle ou telle personne que je vois un peu moins souvent aurait tel traitement. Ça c'est un peu le côté avantage de la téléconsultation ; mais pour les personnes que je ne connais pas j'ai pas ses info là, et pour faire une ordonnance je me renseigne quand même sur le moment pour savoir si elles ont un traitement de base, pour éviter, je vous dis, les associations dangereuses. Voilà.

Quelque chose à dire sur le cadre juridique de la TC ?

Ah le cadre juridique... non j'ai pas grand-chose à dire. Je suppose que dès l'instant où les fournisseurs de logiciel nous proposent d'accéder à des logiciels de téléconsultation, que les données que l'on envoie sont codées quand c'est par transmission par mail... le plus embêtant en effet c'est les informations médicales qu'on pourrait envoyer par téléphone ou par visio conférence, mais en général on fait attention à ne pas faire de bêtise, quoi !

Est-ce que vous avez quelque chose de plus à dire sur la protection des données ?

Alors la protection des données, on travaille par messagerie médicalisée protégée, donc non je vois rien d'autre, ça fait partie si vous voulez du cahier des charges de la téléconsultation, avoir une messagerie protégée, sécurisée... donc c'est mon cas !

Est-ce que vous voyez des pistes pour améliorer cette pratique ?

Alors dans un avenir proche ... pas trop, mais dans un avenir un peu plus lointain, ça serait de pouvoir avoir en même temps une multi-consultation par vidéo avec un spécialiste, faire ça avec ... mettons un problème cardiaque, et avoir en même temps qu'on fait la consultation un avis direct par le cardiologue, à partir d'un tracé qu'on pourrait faire... mais ça c'est de la science-fiction, hein ! Bon maintenant je sais qu'il y a des montres qui prennent la tension, qui donnent des données de santé,... c'est déjà un début d'amélioration des données transmissibles. Pour l'avenir je pense que ... des électrocardiogrammes portables, enfin plus que portable miniaturisés, pourrait être un avantage pour certains, et surtout disponibles pour les patients cardiaques eux-mêmes, pour les sportifs éventuellement, qui seraient de la taille d'une montre. D'une montre qu'on pourrait poser sur le thorax et qui pourraient à ce moment-là dépister les troubles électriques par exemple... mais pour l'instant ce n'est que du domaine de la recherche. Je n'ai pas d'autre vue sur l'avenir de la téléconsultation. En dehors de la TC qui pourrait se passer directement par des cabines spécialisées, ce qui existe sur parce que on a essayé sur la ville à côté ou je travaille, ***, et ça pourrait être davantage mis en place dans les secteurs ruraux où ils manquent de médecin. Et ça je pense que c'est en cours d'installation.

Donc vous pensez qu'il y aurait un intérêt de la téléconsultation pour les secteurs ruraux ?

Oui, absolument ! Parce que je vous dis, vu le nombre de jeunes médecins qui veulent s'installer en campagne, on est pas prêt de ... on est surtout en voie de désertification de certaines zones rurales,

et le fait d'avoir une cabine de TC bien équipée, à ce moment ça permettrait d'améliorer la qualité de vie de ces ruraux qui vivent en dehors du monde médical habituel quoi.

Est-ce que vous voyez d'autres enjeux actuels ou futurs du système de soin, auxquels cette téléconsultation pourrait répondre ?

Euuh... après on tombe dans le social, mmh... soit pour faire de la paperasse administrative, mmmh, c'est possible, hein ! des personnes qui sont un peu perdus dans les papiers, pour faire des certificats médicaux, que ce soit pour la MDPH, même peut-être des problèmes d'allocations familiale, ou d'invalidité, on pourrait peut-être les aider par la téléconsultation, ça ne nécessite pas forcément un contact physique. On fait déjà beaucoup de travail par ameli, entre les arrêts de travail, les demandes d'ALD, les bons de transport... maintenant on fait beaucoup d'activité par internet, hein ! je sais que j'ai de moins en moins besoin de formulaire papier, et je m'en suis rendu compte lors de mon déménagement où j'ai accumulé des tonnes de formulaires d'accident de travail, alors que maintenant je les fais tous par internet directement. Alors finalement la téléconsultation peut permettre de faire ce genre d'activité en plus de l'activité médicale, pour aider les gens à se sortir du labyrinthe administratif, quoi.

Est-ce que votre vision de la TC a été impactée par cette période du COVID ou...

(Sans attendre la fin de la question) Oui, absolument ! Mmh, plutôt en positif même si il y a des cotés négatifs de la téléconsultation, dans l'ensemble ça a été quand même une bonne chose, pour prévenir des risques d'être un sujet contact.

Comment voyez-vous l'avenir de la TC ?

Je pense qu'elle se poursuivra au-delà du COVID, il y a pas de problème ! Les gens, peut-être par fainéantise, préféreront avoir une consultation chez eux sans sortir, plutôt que de faire des kilomètres pour aller au cabinet ! Ça je pense que ça va se multiplier... après est-ce qu'il faut mettre un frein pour éviter d'avoir des débordements de demandes ... peut être, ça faudra voir ! Mais enfin, pour l'instant avec le COVID, on en a encore pour quelques mois de téléconsultation !

Est-ce que vous avez une anecdote à raconter ?

Non non... j'ai pas le souvenir d'avoir eu une anecdote marrante ... non !

Est-ce que vous avez des craintes, des inquiétudes sur la TC ?

Des craintes... ça serait de ne pas avoir le bon vaccin ! j'ai vu qu'axtra zeneca a été obligé de refaire une partie de leur recherche ... donc ça va retarder un peu la mise en commercialisation du produit ! Les Américains, ils vont protéger d'abord leur population ce qui est normal... Donc le COVID on va l'avoir encore au moins pendant un an. Mais jusqu'à présent si on passe au travers en continuant à faire très attention à ce que l'on croise, on peut très bien vivre outillé et bien protégé... Donc

protégez-vous bien, protégez-bien les autres, ceux que vous aimez, les personnes âgées de votre famille, vos copains ou copines, et puis tout le monde et tout se passera bien !

Merci beaucoup !

Bonne continuation !

NB. La commune fait 2500 habitants, est situé à 30 minutes de structures hospitalières, appartient à une zone d'action prioritaire (ZIP) telle que définie par le SNDS (la CNAMTS) en 2020. Le revenu moyen est faible selon les données INSEE 2015.

MG10

Quel était votre vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

La téléconsultation, je la pratique depuis 12 ans. Donc c'est quelque chose, une pratique assez régulière que j'ai chez moi et je suis mes patients partout où ils se trouvent dans le monde. A partir du moment où on avait ce moyen, je l'utilise. Pour des conseils, pour des suivis. Donc pour moi, il n'y a rien de changé par rapport au COVID ; simplement il y a eu plus de téléconsultations par rapport à cette période.

Votre vécu de la téléconsultation pendant la période COVID ?

Pendant la période COVID, le sujet a changé, donc c'est par rapport au COVID qu'on les suit ; c'était quelque chose, quand même, de très intéressant pour les patients ; d'avoir un contact avec leur médecin en visu, c'était très rassurant. Parce que quelqu'un qui est un peu essoufflé, qui entend à la télé tout ce qu'il se passe et l'évolution de la maladie ... Cette téléconsultation, elle était très attendue par les patients, avec impatience. Donc pour moi, je l'ai vécu en tant que médecin qui téléconsulte depuis quelques années, c'est quelque chose de ... mais du côté patient j'ai senti que c'était quelque chose de *très* important.

D'accord. Avez-vous rencontré des difficultés particulières ?

Des difficultés particulières... d'ordre technique. Souvent, une mauvaise connexion, peut gêner une téléconsultation de bonne qualité : le son qui part, l'image qui part... Ceci dit, on a toujours un recours au téléphone, et on les appelle et on rétablit le contact.

Un petit mot sur les bénéfices que vous avez retiré pendant cette période ?

Pendant cette période, nous on a opté pour ne pas recevoir les symptomatiques COVID ici. Donc j'ai pu en échange être présent auprès d'eux donc chez eux. Le virus n'a pas circulé dans notre centre, et on a pu gérer cette crise d'une façon, pour moi, presque parfaite.

Est-ce que cette période a modifié votre pratique de la téléconsultation, ou pas particulièrement ?

Non, parce qu'on était rôdé à la téléconsultation, on était prêt avant la ... avant le COVID. Le temps que nos collègues, nos confrères – ils ne connaissaient pas ce moyen technique de la téléconsultation – le temps de s'habituer, nous on était déjà habitués. Donc pour nous ça n'a pas changé, au contraire ; nous par exemple, on n'a pas eu une baisse de notre activité pendant cette période de COVID. Or dans certains cabinets traditionnels on va dire, il y a eu une baisse de l'activité.

D'accord. J'en viens à la partie sur la vision ... Avez-vous quelque chose à dire sur votre vision de la téléconsultation de façon générale ?

La téléconsultation c'est notre deuxième stétho ! comme j'ai dit dans ... Donc il faut vraiment, ... Pour moi, il ne faut pas la considérer comme concurrente à notre médecine qu'on a appris. Dans notre médecine il faut être innovant : avant les autres. Et si c'est fait par des médecins c'est encore mieux ! Donc pour moi la téléconsultation c'est l'avenir. Peut-être que notre vieux stétho, on le rangera un jour ; il faut accepter quand même qu'on puisse être ... il faut suivre l'évolution des techniques. La téléconsultation pour moi au contraire, c'est beaucoup d'empathie supplémentaire, à distance. Une mamie, un papi qui se trouvent isolés au fin fond de la France, dans une petite colline perchée, quand ils voient leur médecin quand même, c'est un bonheur pour eux. Ils n'ont pas besoin de faire tout le trajet. Donc pour moi, c'est déjà... on ne peut pas dire l'avenir, c'est déjà dans notre façon de travailler la téléconsultation. On la pratique avec des collègues, des confrères, des ... Moi je fais beaucoup de dermato donc : j'ai des doutes, j'envoie la photo à un centre de dermatologie pointu.

Quels sont les atouts de la téléconsultation ?

Les atouts de la téléconsultation c'est : gain de temps pour tout le monde ; atout écologique ! ne plus prendre sa voiture pour se rendre à des téléconsultations qui ne nécessitent pas d'examen clinique. Etre réactif. A tout moment et partout ! vous pouvez être dans la salle de bain, vous pouvez faire de la téléconsultation. Donc c'est énorme ! vous pouvez être sur le trajet de vos vacances, et vous pouvez faire de la téléconsultation. A partir du moment où vous avez de la connexion, c'est bon. Donc pour moi c'est un atout énorme, de réactivité, de progrès, et surtout, de modernisme quoi !

D'autres choses à dire, pour les atouts ?

On peut parler des inconvénients si vous voulez être méthodique dans l'affaire.

Les inconvénients de ... ça règle pas tout. Et on n'a pas encore les outils nécessaires qui remplacent un examen clinique. Ceci dit dans le doute c'est un interrogatoire, ça peut être un interrogatoire et dans un deuxième temps faire un examen. L'inconvénient d'une téléconsultation c'est ... moi je vois pas franchement d'inconvénient si on l'utilise correctement ! Moi je vois pas. Ou ça se limite à un interrogatoire et c'est un interrogatoire bien fait, qui peut aboutir à un examen clinique ou à un examen complémentaire, dans le doute... l'inconvénient est que si c'est mal utilisé, on peut passer à côté de quelque chose. Une auscultation pulmonaire ou ... bien utilisé, c'est parfait ! utilisé moyennement, on peut passer... voilà *(fait le geste de passer à côté)*.

Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur la relation médecin malade dans une téléconsultation ?

La téléconsultation, ça change pas la relation médecin malade, pas du tout. Au contraire ça met le malade dans son milieu, on va dire traditionnel, ça le met plus en confiance pour nous répondre, et en nous voyant dans son cabinet habituel, au contraire ça le met à l'aise, et l'empathie... ça n'empêche pas l'empathie ! A partir du moment où le cerveau du médecin communique – à travers la téléconsultation – avec le cerveau du patient, ... c'est pas un chiffre, le patient ! on va le voir, lui sourire, il est là, même s'il est masqué en ce moment...

Ce que vous me dites, est-ce que vous diriez pareil pour un nouveau patient ? La téléconsultation est-elle adaptée à un premier rendez-vous, à un rendez-vous prise de contact ?

Si, ça peut être adapté. Moi j'ai des téléconsultations sans ... qui se trouvent pas dans ma patientèle. Dans des pharmacies qui se trouvent en France ou... des gens qui souhaitent une téléconsultation. Quand je sens que je peux dépanner, j'ouvre une téléconsultation immédiate. Je vois avec mon associé dans le programme, donc on peut ouvrir une téléconsultation sans rendez-vous. Et on reçoit des gens ... « bonjour, que puis-je pour vous ? » et ça se passe très bien.

Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur le cadre juridique de la téléconsultation ?

Le cadre juridique... il y a deux choses : la téléconsultation... là où on a avancé, c'est le remboursement, ça c'est un grand pas pour nous, parce qu'avant on pratiquait la téléconsultation et elle n'était pas remboursée. Donc les gens payaient sans être remboursés, parce qu'on ne le faisait pas gratuitement. Donc le cadre juridique : si ça se limite à un interrogatoire, le médecin il est protégé... parce que à partir du moment où on dit « si ça va pas, vous nous rappelez » ou « si ça va pas, vous faites un examen » ou, on vous donne les consignes quand même, au patient... On ne lui sort pas un diagnostic en le laissant dans la nature. Il y a des échanges de documents, de résultats, dans la téléconsultation. On va envoyer l'ordonnance, on va envoyer les médicaments, on va envoyer les arrêts maladies... on fait tout ! De l'autre côté ils peuvent nous rappeler, nous envoyer les résultats sur une plateforme de documents sécurisés. Je trouve qu'au niveau du cadre juridique... maintenant des problèmes, que le médecin soit poursuivi... sur une téléconsultation je pense pas que le médecin puisse être poursuivi pour une faute, à partir du moment où il a donné les consignes. Ça remplace pas un examen clinique, mais si il y a un problème le patient il doit quand même reconsulter, ou se diriger vers le 15 ou les urgences. C'est pas parce qu'un médecin en téléconsultation il m'a dit tout va bien, ... je suis en train de mourir, je reste là-dessus... De toute façon c'est donné, quand vous allez dans la plateforme de téléconsultation, c'est expliqué, que si ça va pas, vous... c'est cadré, et ça peut être encore mieux cadré.

Quelque chose à dire sur la protection des données ?

La protection des données, il faut travailler avec des gens qui ont des données protégées, sécurisés. La téléconsultation il ne faut pas la faire sur votre adresse mail normale. Il y a des plateformes qui savent faire et il faut se diriger vers les abonnements. Nous on est abonnés à une plateforme. Donc c'est sécurisé.

Ces plateformes, vous n'avez pas peur qu'elles se fassent hackées ?

C'est exactement comme un centre hospitalier qui peut se faire hacker... Pourquoi je vais ... La peur, ça nous pousse à améliorer la protection ! il faut pas que ça nous bloque.

Est-ce que vous avez des conseils à donner sur les compétences requises ? Quels conseils vous donneriez à quelqu'un qui démarre ?

Quelqu'un qui démarre en téléconsultation, il faut qu'il reste lui-même, déjà. Il ne faut qu'il commence à avoir ... Il ne faut pas qu'il soit inhibé par des peurs, parce qu'il n'a pas l'habitude de... Il y a toujours ce ... Moi je conseille à tout médecin de démarrer la téléconsultation, et tout de suite, et on pousse un petit peu les techniciens pour améliorer dans l'ensemble, qu'on ait un stétho à distance, qu'on ait un électro à distance. Il faut pousser là-dessus, parce que faire ramener les gens dans un cabinet, c'est sympa, c'est très ... mais on ne peut pas dire que c'est suffisant. Une plaie, un pansement avec une infirmière, ... c'est pas la peine de transporter la personne dans le cabinet pour déballer le pansement qui dure une demi-heure, pour dire « ah c'est ça ». Une photo ça suffit, bien prise. Donc j'invite tout le monde à pratiquer la téléconsultation.

D'accord. Et enfin l'avenir de la téléconsultation, comment vous le voyez ?

C'est un outil ! c'est un outil qui va se développer, qui va s'améliorer, qui va s'intensifier au niveau technique, c'est-à-dire par des moyens comme l'examen clinique ... On opère maintenant à distance, donc on peut examiner à distance. Des écho que je vois un peu partout chez les gens, les gens du quartier... Voilà, on a l'échographie. Le médecin, son intelligence n'est pas limitée à un bouquin et à une façon de faire. Un médecin, il doit, avec son intelligence, accompagner la découverte du corps humain... parce qu'on fait que ça ! On sait un peu mieux que les gens, et encore avec internet tout le monde sait tout ce qu'on sait. Simplement nous on a l'intelligence d'adapter le traitement au diagnostic. Et surtout l'empathie !... Si vous faites... Si vous regardez le médecin comme un robot ... un robot, on sait faire. Et les médecins robots, vont se trouver concurrencés, mais un médecin humain, il ne sera jamais concurrencé. C'est ça en conclusion.

Pensez-vous que la téléconsultation peut participer à répondre à des enjeux actuels de santé ?

Mais bien sûr ! c'est l'exemple du COVID, c'est un exemple type. Au lieu d'amener les patients COVID ici, échanger leur virus et tousser, ... pour moi c'est un enjeu énorme. Le suivi des patients COVID +, on ne le fait qu'en téléconsultation, et on envoie parfois des infirmières pour faire des tests de nouveau, prendre des mesures, des saturations, des choses comme ça, et avec les infirmières on décide – on vient de la faire avant que vous rentriez – d'une hospitalisation ou pas. Donc bien sûr un enjeu énorme. D'ailleurs la téléconsultation que ça soit en médecine ou ... moi j'ai été conseiller ordinal. J'ai toujours demandé que les réunions soient en visio. Faire venir des gens un peu de loin pour faire... là avec le COVID par exemple, même au niveau état, tout s'est passé en télétravail. Même les présidents se sont réunis en télétravail. Donc pourquoi pas en médecine !...

Est-ce que vous pourriez vous présenter ?

Je suis un homme... ça se voit ! j'ai 55 ans, je travaille en zone rurale.

Est-ce que vous êtes maître de stage ?

Oui.

NB. Commune de 2800 habitants, revenu bas selon l'INSEE, zone sous-dotée selon le SNDS.

MG11

L'entretien s'est déroulé par le biais d'un appel avec visio.

Quel était ton vécu de la téléconsultation AVANT la période COVID ?

J'en voulais pas. C'était pas quelque chose qui me paraissait utile dans ma pratique, donc j'en faisais pas, et je m'y suis mise pour la période de COVID.

Quel a été ton vécu pendant cette période ?

Alors ... Je ... J'étais ... ça m'a paru utile de pouvoir faire des consultations, parce que effectivement ça m'a permis de voir les gens à distance ; par contre ce qui m'a paru compliqué c'est que effectivement tu as quand même l'examen que tu ne peux pas faire, donc tu as l'impression que la consultation n'est pas complète, et tu as toujours le stress de passer à côté de quelque chose, surtout dans les contextes de problèmes infectieux. Et puis moi le souci que j'ai eu, c'est que... un certain nombre de patients qui avaient l'impression qu'on les appelait chez eux, et qui prenaient ça un peu..., qui avaient tendance à discuter de tout et de rien, à traverser leur maison... voilà. Donc je pense que ça a été un peu compliqué, parce que nous on l'avait mis ça en place un peu vite fait, donc eux connaissait pas bien les règles de la téléconsultation, prenaient pas ça comme une téléconsultation mais plus ça un peu pour une conversation amicale pour certains. Après ça m'a été utile parce qu'on avait pas d'autres possibilités, mais c'est pas quelque chose auquel j'ai franchement adhéré, quoi.

Est-ce que tu veux revenir davantage sur les difficultés que tu as pu rencontré dans la pratique de la téléconsultation pendant cette période ?

C'était surtout ça : que c'était biaisé, qu'ils avaient plus l'impression de parler à quelqu'un qu'ils connaissaient... alors pas pour tout le monde mais pour un certain nombre. Et puis après... je trouve que c'était long aussi parce qu'après il y a tout ce qui est administratif à envoyer... et puis après il manque l'examen clinique, c'est quand même important.

D'accord. Est-ce que tu veux me parler plus des bénéfices que t'as peut-être retiré ?

Les bénéfiques, bah ça nous a permis de gérer un certain nombre de patients, notamment pendant le premier confinement, qui avaient peur de sortir de chez eux ; donc ça nous a permis de continuer le suivi. Et après fait quelque TC je pense que ça peut être utile pour un certain nombre de motifs, pour les patients qu'on a examinés récemment qui rappellent pour un résultat de bilan biologique, je pense que ça peut avoir un intérêt. Il faut que les règles soient un peu mieux établies peut-être, entre le patient et nous. Après pour moi ça reste limité quand même en médecine générale, l'intérêt de la téléconsultation. Ou alors ça peut ... parce que dans le quotidien on fait quand même beaucoup de choses au téléphone sans qu'on le considère comme une consultation ; pour des résultats de biologie, pour rappeler pour avoir des nouvelles des patients... donc ça peut avoir un intérêt dans ce sens-là, donc c'est une façon de reconnaître un certain nombre d'actes qu'on fait toute la journée qui ne sont pas ... ni reconnus ni rémunérés et qui nous prennent du temps. Après pour le reste ça me paraît quand même limité, parce que l'examen me paraît quand même incontournable en médecine générale.

Quel était ton sentiment après une téléconsultation ?

Mon sentiment après une téléconsultation... ça dépend... chez certains, ça pouvait me rassurer quand on faisait des suivis de COVID, après le sentiment c'était ce que je disais tout à l'heure que les gens ils avaient l'impression que c'était une conversation amicale, ils traversaient leur maison c'était un peu pénible, je trouvais ça long et pas aussi complet qu'une consultation classique.

D'accord. Est-ce que ta pratique de la téléconsultation elle a changé au fur et à mesure ou pas particulièrement ?

Non pas particulièrement. Après j'en fais peu maintenant une fois qu'on a passé la période, ça reste très anecdotique, dans la pratique donc j'ai pas trop de recul pour répondre à cette question.

Et maintenant, de façon un peu plus générale, si je te disais quelle est ta vision de la téléconsultation aujourd'hui ?

Mmmh, je pense que ça peut avoir une place mais très limitée pour des résultats de biologie, quand on a vu les patients, très récemment, mais pour moi c'est une place qui reste ... qui est pas importante en médecine générale, il y a quand même besoin du contact, d'examen. Pour un certain nombre de motifs pourquoi pas, de motifs de consultation comme les cystites, les mycoses, pourquoi pas... ou les résultats de biologie... après pour le reste, je l'ai pas intégré à ma pratique, quoi.

Je ne sais pas si tu as déjà répondu... si je te disais quels sont les atouts de la téléconsultation ?

Les atouts, c'est ça : pour moi c'était, dans la période particulière quand même, de pouvoir faire un minimum de suivi parce que de toute façon les gens seraient pas venus au cabinet donc c'était quand même un peu rassurant pour eux ; ça a permis de tenir à distance des patients qui étaient à risque quand ils ne pouvaient pas venir ; et après pour moi ça pourrait être intéressant pour un certain nombre d'actes qu'on fait toute la journée sans pour autant être rémunéré, sur des conseils des choses comme ça, ça pourrait du coup être intéressant dans ce sens-là.

Tu as quelque chose à ajouter sur les inconvénients ?

Les inconvénients... l'examen clinique qui est fondamental et qu'on n'a pas, et le fait que les patients... je trouve que la relation est modifiée par rapport à une consultation au cabinet où ils viennent et ils prennent rendez-vous. On a eu beaucoup, ah oui je l'ai pas dit, des gens qui prennent rendez-vous, qui répondaient pas, qui rappellent après, comme si c'était un appel amical et qu'il y avait pas de créneau à respecter... donc ça c'était un peu compliqué.

Tu parles de la relation malade ... qu'est-ce que dirais sur la relation médecin malade dans une téléconsultation, est ce que tu veux préciser ?

Je dirais qu'elle est modifiée justement, et que les gens avaient l'impression d'un appel amical, ou d'un appel... et qu'ils étaient un peu plus familier... en plus ce qui était un peu compliqué, c'est qu'ils allaient chercher leur ordonnance au premier étage, ils redescendaient chercher leur truc dans la boîte de médicaments, donc ça c'était un peu compliqué.

Qu'est-ce que tu dirais sur la façon de prescrire dans une téléconsultation par rapport à une consultation classique ?

Ça vraiment j'ai pas trouvé de différence entre les deux, par contre.

Est-ce que tu as quelque chose à dire sur le cadre juridique d'une téléconsultation ?

Ça j'en sais rien du tout, j'ai pas du tout réfléchi à la question, d'autant que nous en plus on a pas fait des téléconsultations classiques, on a eu la possibilité pendant le COVID de faire des téléconsultations par whatsapp et face time, et donc on est passé par ce biais-là, et je ne sais pas, je n'ai pas trop réfléchi plus que ça, je ne compte pas l'intégrer plus que ça à la pratique donc je ne me suis pas beaucoup penchée dessus.

Et sur le moment tu ne te sentais pas inquiète vis-à-vis du risque médico-légal ?

Non, parce qu'on a eu des dérogations pendant cette période-là, donc non.

Est-ce que tu as quelque chose à dire sur la protection des données ?

Non, je n'ai pas trop réfléchi à ce problème, parce que justement je ne compte pas en faire quelque chose... y recourir dans l'avenir.

Est-ce qu'il y aurait des choses à changer, des choses à faire pour améliorer la téléconsultation ? ou des conseils à donner, maintenant que tu en as fait, peut-être que tu as plus de recul ?

Par rapport au cadre juridique ou vis-à-vis des patients?

A la téléconsultation en général... si tu devais donner des conseils à quelqu'un qui devait en faire ?

Je n'ai pas beaucoup de recul, pas beaucoup d'expérience... a part peut être effectivement, bien expliquer aux patients, que voilà... que c'est une consultation, qu'il faut respecter les horaires, qu'il faut qu'ils essaient de préparer leur consultation comme quand ils viendraient pendant une consultation avec leurs documents... Et puis après c'est vrai que là on l'a fait par le biais d'un téléphone du cabinet, mais je pense qu'il y a quand même des choses plus adaptées à la téléconsultation, donc si je devais en faire plus, peut être que je me pencherais sur quelque chose de plus adaptée, pour l'instant je n'ai pas trop l'intention – peut-être que je changerai un jour d'avis – mais pour l'instant je ne compte pas l'utiliser plus que ça.

Est-ce que finalement ta vision de la téléconsultation elle a changé au cours de cette période ?

Bah j'aurai jamais pensé à en faire, et j'en ai fait un peu, donc elle a un peu changé, après ça m'a conforté quand même dans l'idée que c'était pas un mode de consultation qui était adapté.

D'accord. Et enfin, quelle est ta vision pour l'avenir ?

...

Est-ce que tu penses que ça va rester dans la pratique de la médecine générale ?

Oui, parce que je pense qu'on est quand même dans une zone où il n'y pas un gros déficit en médecin, et je pense que ça peut avoir un intérêt dans des zones ou les créneaux de consultation pour voir un médecin sont longs, ça peut permettre d'avoir une première évaluation pour les patients pour évaluer éventuellement la gravité d'un problème, donc moi je le vois dans ce sens-là. Après dans les régions où il y a des déserts médicaux je pense que ça peut être intéressant. Après dans ma pratique à moi pour l'instant je ne trouve pas ça intéressant. Mais je pense que si on a toujours un problème de démographie médicale, ça peut quand même permettre d'avoir un avis médical, d'avoir une consultation, qu'il n'y aurait pas eu de toute façon d'une autre façon. Dans ce sens-là peut-être que ça va évoluer un petit peu.

Est-ce qu'il y a d'autres enjeux où la téléconsultation peut participer à répondre ?

Non, moi je vois ça... pour moi c'est utile si on n'a pas d'autre possibilité de consultation, parce que la distance est trop importante, parce que voilà... et je me dis peut-être effectivement pour un certain nombre d'actes qu'on fait régulièrement : de lecture de bilans, de prescription d'ordonnances, d'appel téléphoniques... moi je trouve qu'il y a pas forcément besoin de visio, des fois on passe du temps au téléphone avec les gens sans pour autant les voir et leur poser des questions sur l'examen clinique, et je pense que ça pourrait être intégré au panel des actes de médecine générale, ça par contre ouais.

Est-ce que tu pourrais te présenter ?

J'ai 41 ans, je travaille à *** (en zone urbaine), installée depuis 12 ans. Je suis maître de stage universitaire.

Est-ce que tu dirais que ta patientèle est plutôt aisée, classe moyenne, populaire ?

Plutôt classe moyenne ou aisée.

Merci beaucoup !

MG12

Quelle était votre vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

J'avais aucune expérience de la téléconsultation avant la période de l'épidémie de COVID. J'envisageais de passer une partie de mes consultations en téléconsultation parce qu'il y avait une demande de la patientèle, mais c'était... voilà, je me laissais du temps. Du coup ça c'est... L'idée c'était que je m'y mette mais tranquillement et avec le temps, mais le fait qu'il y ait eu cette épidémie a déclenché la mise à la téléconsultation, puisqu'on a eu une diminution des activités physiques, j'avais moi, maintenu le matin... j'ai transformé mes après-midi de consultation en téléconsultation. Je me suis fait aider par l'intermédiaire de mon fils à distance pour installer le fonctionnement.

Comment l'avez-vous vécu, pendant le COVID ?

Vous voulez dire le passage à la téléconsultation ? J'étais plutôt angoissée par rapport à..., on a fait un essai avec un membre de ma famille qui a pris rendez-vous, avant que j'y passe officiellement avec mes patients, on a fait un essai un samedi matin. J'avoue que le manque de contact physique me posait problème, donc du coup l'examen clinique... l'absence d'examen clinique... c'est-à-dire il faut formaliser un interrogatoire et être assez précis, ça me posait pas mal de problèmes, c'est vrai que j'étais un peu angoissée à la mise en route.

Et finalement, en le faisant, tout au long de cette période... qu'est-ce que vous en diriez ?

Globalement c'est en m'y mettant que ... Voilà, je suis arrivée à... si vous voulez j'affine un petit peu mon interrogatoire, et il y a de toute façon des choses que je peux pas gérer quand je suis face à la demande du patient et que je sens que c'est pour moi pas du ressort de la téléconsultation, je lui demande de reprendre rendez-vous en physique pour le lendemain. Mais je suis beaucoup plus à l'aise, c'est la raison pour laquelle j'ai gardé, à la fois pour moi et pour certains patients qui sont demandeurs que j'ai toujours pas revu en physique, cette tranche du vendredi ; j'attendais de voir si je ré-ouvrais des créneaux avec la recrudescence des cas début novembre, je l'ai pas fait dans l'immédiat, mais de toute façon je garderai mes téléconsultations parce que c'est une autre façon de travailler qui n'est pas inintéressante du tout.

Quels bénéfices en avez-vous retiré pendant la période COVID ?

De pouvoir tout de même... que certains de mes patients qui étaient pas forcément enclins à..., qui ne voulaient pas consulter physiquement, puissent avoir accès à leur médecin traitant, ou à un autre médecin – parce qu'il y a d'autres médecins qui s'y étaient mis aussi – donc l'accès au soin a pu être

conservé pour certains, après il y en a d'autres que j'ai appelé au téléphone parce qu'ils n'avaient pas les moyens de se connecter. Mais en gros, voilà...

Quels sont les difficultés que vous avez pu rencontrer ?

Tout bêtement techniques, parfois des problèmes de connexion des choses comme ça, ça peut arriver, mais ça vient du serveur... Après, je vous dis, il y a certaines choses que j'estimais... un motif de consultation qui était une analyse d'un grain de beauté qui avait bougé, même si j'ai un bel écran et que ... ça, ça a m'a posé souci, alors j'ai donné des conseils, mais j'avais demandé à ce que, selon l'évolution, l'enfant – parce que c'était chez un enfant – me soit ramené par un des parents dès que possible si ça n'évoluait pas comme il faut. Après l'inconvénient... Et puis, et puis je n'ai pas d'examen clinique, mais pour certaines choses, vous allez me dire, il n'y a pas besoin d'examen clinique, mais il y a certains choses oui. Mais eux venaient de toute façon, je leur demandais. Les inconvénients... J'ai du mal, si vous me demandez en plein milieu d'une consultation physique, d'un patient demandeur d'une téléconsultation... ça je vais avoir du mal à m'y être en plein milieu, parce que j'ai peur d'être en retard de pénaliser certains... Après les inconvénients, au niveau de la concentration, moi je trouve ça fatigant, parce qu'il y avait des périodes où j'avais que des après-midi de téléconsultation, dédiée entièrement à ça... j'étais extrêmement fatiguée, mais là c'est du ressenti personnel...

Quel était votre sentiment après une téléconsultation ?

Mon sentiment, c'est d'avoir à minima rendu service à un patient et donné un accès aux soins à un patient, qui peut être pas mal éloigné pour certains – je pense à des gamins à Marseille, un autre à Grenoble, notamment des étudiants, qui sont des patients et qui sont loin. Donc d'avoir pu à minima répondre à leur question ou en tous cas à ce moment-là.

Votre pratique de la téléconsultation, est ce qu'elle a évolué au fur et à mesure ?

Depuis... alors c'est ce que je vous disais tout à l'heure... j'ai re-diminué, parce que les gens sont revenus de manière physique, mais j'ai conservé une plage horaire, volontairement pour ceux qui sont loin, et pour ceux qui ne veulent pas revenir, dans l'immédiat physiquement. Donc j'ai diminué ma plage, doctolib me fait mon pourcentage, je sais pas à combien il est, mais je sais qu'il le note... Il a diminué parce que j'en faisais pas mal... je reviendrai pas à autant parce que, parce que c'est éprouvant physiquement. Je garde cette petite plage par semaine, j'en referais peut-être d'autres, voilà.

Quelle est votre vision de la téléconsultation aujourd'hui ?

Je pense qu'elle apporte ... que la téléconsultation peut être intégrée à la pratique du généraliste et d'autres spécialités d'ailleurs.

Quels sont les atouts de la téléconsultation ?

Un accès pour les gens ... un accès à un médecin traitant ou à une autre spécialité, tout en étant éloigné ; il y a quand même sur le secteur du *** un manque de médecin généraliste, donc un accès au soin facilité pour certains en tous cas.

D'autres atouts dont vous aimeriez parler ?

Euh... ça plait aux internes ! parce que je suis maître de stage, mais je n'ai pas voulu leur faire faire. Notamment un de mes internes, ***, au moment du COVID, avait assisté, donc je pense que votre génération travaillera avec ça, et je pense que ça sera bien ! je ne pense pas que vous ferez que ça, mais je pense que vous ferez ça, ... je ne dirais pas plus. Moi ça m'a plu, donc voilà, c'est pour ça que je continue, mais voilà.

Quels sont les inconvénients de la téléconsultation ?

Les inconvénients... c'est juste qu'il a fallu que je m'adapte, à me dire qu'effectivement qu'il fallait cibler l'interrogatoire, qu'il fallait... parce que je n'avais pas d'examen clinique, il fallait que j'intègre ça, peut-être être plus pertinente dans l'interrogatoire, peut-être pour éviter de ... parce que l'examen clinique pour certaines choses nous apportent beaucoup, mais pour d'autres non. Il a fallu que j'apprenne à interroger différemment les patients et à l'intégrer, donc ... les premières ça a pas été simple pour les patients ni pour moi. Maintenant ça va mieux, honnêtement ça va beaucoup mieux.

Qu'est-ce que vous diriez de la relation médecin-malade dans la téléconsultation ?

Peut-être que moi j'avais peut-être une appréhension de ça... Parce que ça fait que quatre ans que je travaille sur le secteur, j'avais travaillé 16 ans ailleurs... Donc la patientèle pour moi ici elle est jeune, enfin elle est jeune... ça fait que 4 ans ! donc peut-être que j'ai pu craindre quelque chose... mais en même temps j'ai eu des moments assez rigolos, j'avais toute la famille qui venait faire un coucou au docteur, donc non... c'est un autre échange mais j'ai trouvé ça intéressant.

Qu'est-ce que vous diriez sur la façon de prescrire dans une téléconsultation ?

Est-ce que ma façon de prescrire a évolué c'est ça ?

Oui, est ce que ça a un impact ?

Non, ah non pas du tout !

Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur la cadre juridique ?

Ça c'était le problème, moi j'ai prévenu ma responsabilité civile parce que ça me posait souci, oui, donc ... moi j'ai déclaré en tous cas à mes assurances, je pense qu'il faut faire attention, oui. Je pense que ça, ça devrait être mieux encadré oui. Je me pose la question de la confidentialité des données.

Moi je suis sur... pour ne pas le citer doctolib, je me pose la question, mais à la limite je préfère fonctionner avec doctolib qu'avec certaines autres choses qui ont été mises en route et ou moi j'étais pas à l'aise, et ou ça... Je me suis posée aussi sur whatsapp, je sais que des collègues ont utilisé plutôt ça, moi j'ai préféré rester avec doctolib, puisque que j'avais intégré ça. Mais en même temps au niveau de la confidentialité des données je ne suis pas certaine qu'on soit dans les textes correctement protégés. Moi en tous cas j'en ai fait part de cette activité à ma responsabilité civile.

Sur la protection des données, est ce que vous voulez en dire plus ?

Non... Je pense qu'il y a des choses à faire dans ce domaine-là, si il arrive quelque chose pour nous mais ... je ne saurai pas dire plus.

Est-ce que finalement votre vision de la téléconsultation elle a changé avec le COVID ?

Obligatoirement, oui. Il a fallu s'y mettre en urgence, il a fallu se mettre à la téléconsultation avec la demande des patients, le désir de plus venir physiquement au cabinet... forcément ça a été impacté, il fallut s'y mettre en urgence et s'adapter, ce qui n'a pas été évident non plus pour moi.

Finalement au début ça ne vous plaisait pas, ... est ce que maintenant vous y êtes davantage...

C'est pas que ça me plaisait pas, ... parce que je trouvais que ... voir un patient physiquement, le teint, son comportement... il y a des choses qui allaient me manquer, mais c'était probablement une erreur de ma part, puisque aujourd'hui je m'en sors et je suis même plutôt contente de continuer de téléconsulter, mais je vous dis, je ré ouvrirai pas tous les après-midi comme je le faisais parce que c'est extrêmement fatigant, la concentration elle est énorme. Probablement parce que j'ai peur de passer à côté de quelque chose, encore davantage qu'au cabinet. Mais voilà je m'y suis mise un peu dans la panique... mais c'est pas simple, et en tous cas je devais m'y mettre, on va dire, tranquillement, et en me faisant encadrer par un informaticien, qui m'avait promis de venir, et tout ça, ça ne s'est pas fait... donc ça s'est fait avec un membre de ma famille et en urgence, en faisant un essai pour essayer d'être à peu près au point pour le patient du lundi suivant. Donc c'est dans ce sens-là, ça a été mis au point un petit peu dans la panique, quoi.

Et ma dernière question, c'est sur l'avenir de la téléconsultation : comment vous le voyez ?

Moi je pense qu'elle a la place en médecine générale, et même en médecine tout court d'ailleurs, elle a sa place, moi je pense qu'il serait bien qu'elle garde une place. Honnêtement. Donc moi je suis prête à laisser une place à la téléconsultation dans mon activité, je pense qu'elle a son intérêt.

Est-ce que vous pensez qu'elle peut participer à répondre à certains enjeux de santé ?

Oui.

Lesquels ?

Mmmmh... On est devant un manque accru de médecins généralistes notamment et de médecin en général, et je pense que ça peut permettre un accès plus facile à des patients éloignés ; il y a des patients qui ont pas de médecins traitants, toujours pas, donc on peut répondre ponctuellement à une demande ; ça ne remplacera pas ... euh,, ça ne remplacera pas tout, mais je pense qu'il y a un enjeu, mmh, un enjeu économique, un enjeu social, et un enjeu humain, donc c'est beaucoup de choses mais je pense qu'elle a sa place. Elle ne remplacera pas le médecin, mais elle a sa place.

Comment la zone où vous exercez est-elle pourvue en médecin ?

C'est une zone sous-dotée.

Et vous pensez que la téléconsultation peut avoir un intérêt particulier dans ces zones ?

Bien sûr !

Est-ce que vous pourriez vous présenter ? depuis combien de temps vous exercez, votre âge, votre type de patientèle...

Donc moi j'exerce depuis 2000, je suis en cabinet, j'exerce seule, je suis maître de stage, je suis en semi-rural, et j'ai 51 ans. Je suis dans le *** depuis 4 ans !

NB. Ce praticien exerce dans une commune de 7000 habitants, une ZIP selon la CNAMTS, le revenu moyen est plutôt faible selon l'INSEE.

Merci beaucoup !

De rien, et puis bonne thèse !

MG13

Quel était ton vécu de la TC avant la période COVID ?

On ne faisait pas de téléconsultation avant le confinement, on a vraiment commencé pendant le confinement, dès la première semaine du confinement, pour pouvoir être opérationnel tout de suite dès le début du confinement.

Au départ c'était pas évident parce qu'on voyait pas forcément comment mener une téléconsultation sans examen clinique, mais petit à petit on s'est aperçu que l'interrogatoire était primordial, et qu'on pouvait gérer des consultations COVID à distance sans problème, tout simplement en posant des questions de base, pour rechercher des facteurs de risque ou des complications, mmmh... Avant la période COVID je n'en faisais pas.

Ton vécu pendant cette période ?

Pendant la période COVID ça nous a bien aidé quand même, à justement ... ça a été pratique pour voir les suspicions covid à distance, sans prendre de risque de contamination au cabinet, et on s'est aperçu que finalement pour des cas simples c'était plus facile au niveau de l'organisation du cabinet, donc on pouvait les interroger à distance et si besoin faire venir les patients au cabinet, transformer la téléconsultation en présentiel, au moindre doute cliniquement. Et en fait on s'est aperçu qu'on a fait beaucoup d'autres téléconsultations qui n'avaient rien à voir avec le COVID, mais de gens qui avaient peur de venir au cabinet, donc ça, ça a été le gros plus. On a même des patients qui se sont habitués à la téléconsultation et ne veulent plus venir au cabinet.

Si je te disais quelles difficultés tu as pu rencontrer dans ta pratique de la téléconsultation pendant cette période ?

Mmmh, le plus difficile c'est d'être sûre qu'on ne passe pas à côté d'une aggravation, d'une complication, quelque chose dont le patient n'a pas forcément conscience, par exemple une polypnée, une désaturation... des choses qu'on ne peut pas faire à distance, donc en gros il ne faut pas hésiter à faire venir les patients au moindre doute. Après on a rencontré des problèmes techniques, mais ça on a pu les résoudre rapidement... Après ça s'est quand même bien passé... la seule difficulté c'est d'avoir des patients qui viennent de partout, des patients qui ne sont pas du tout du cabinet, qui ne sont même pas de la région, et là c'est un peu particulier parce qu'on ne connaît pas l'historique, on ne connaît pas la situation des gens et c'est parfois pas facile de faire de la téléconsultation dans ces conditions, pour un cas particulier de personnes qu'on ne reverra jamais après, c'est pas évident, pour les nouveaux patients qui ne sont jamais venus...

Quels bénéfices en as-tu retiré ?

Le bénéfice c'est donc de faciliter la prise de rendez-vous pour les patients qui auraient des craintes à venir au cabinet à cause du COVID, le bénéfice c'est aussi pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer, donc là c'est un réel bénéfice. C'est pratique, c'est un outil qui marche bien, on peut envoyer les ordonnances, on peut même poster les documents après la consultation, suite à un résultat biologique, donc ça c'est vraiment très pratique. Et finalement en interrogeant les gens on n'a pas toujours besoin d'examiner. La seule chose c'est que parfois les gens prennent rendez-vous pour des choses qui ne peuvent pas se faire du tout en téléconsultation – des lombagos, des certificats de sports, des choses comme ça, c'est un peu compliqué je trouve...

Quel était ton sentiment après une téléconsultation ?

Je trouve que c'est agréable, c'est presque plus reposant que d'avoir les patients en face de soi. Moi j'ai bien aimé ! j'avais beaucoup de craintes avant, ça me paraissait infaisable, et finalement je trouve que c'est un vrai bonus de pratiquer la téléconsultation.

Ta pratique de la téléconsultation a-t-elle changé ?

Non... on peut redonner un rendez-vous en téléconsultation pour les suspicions COVID, donc ça c'est pratique, avant on n'aurait pas pu le faire.

Et est ce qu'elle a évolué au cours du temps, ta pratique de la téléconsultation ?

Non... je laissais le patient totalement libres de prendre rendez-vous en téléconsultation ou pas. Je mets des créneaux de téléconsultation, j'en ai plus ou moins, c'est variable. Ça n'a pas vraiment évolué... Il y a beaucoup de COVID, en téléconsultation, et j'ai aussi beaucoup d'autres choses, des retours d'examen par exemple, donc... quand les gens nous laissent un message, nous demandant de répondre suite à un retour d'examen, bah on peut leur dire de prendre rendez-vous en téléconsultation plutôt que de se déplacer, et nous on n'a pas l'impression de travailler gratuitement quoi. Rappeler en fin de journée pour interpréter des examens, c'est pas faisable, quoi !

Quelle est ta vision de la téléconsultation aujourd'hui ?

Maintenant j'ai un regard beaucoup plus positif de la téléconsultation, je pense que c'est quelque chose qu'il faut intégrer dans notre pratique au quotidien, et il faudrait pouvoir continuer à en faire, parce qu'il y a des avantages, quand même qui ne sont pas négligeables, pour les patients après... et moi j'ai des patients qui ne veulent plus venir au cabinet, et ça fait 3 fois que je leur demande de venir, et ils reprennent encore rendez-vous en téléconsultation. Ça va être problématique si les gens ne se font plus examiner. Donc il faut quand même pondérer la téléconsultation à chaque cas de patient et voir dans quel cas elle n'est pas justifiée et il faut quand même l'expliquer aux gens pour qu'ils viennent se faire examiner au moins une fois par an, ou deux.

Quels sont les atouts de la TC ?

Les atouts, c'est que c'est assez flexible, on peut facilement rajouter des créneaux sans perdre de temps, à la fin de la journée, sans que les gens se déplacent, c'est facilitant aussi pour eux, ils peuvent prendre rendez-vous sur leur lieu de travail ou n'importe où ; donc pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer c'est vraiment un atout. C'est bien pour les gens qui ont peur de se contaminer ; c'est bien pour les retours d'examen, les renouvellements d'ordonnance ; on peut toujours partager des documents après les téléconsultations, on gagne du temps sur les consultations habituelles parce qu'on peut communiquer d'une autre façon avec les patients. Cela a certainement permis de pouvoir garder le lien pendant et après le confinement avec nos patients, surtout les plus fragiles. Et cela permet aussi d'avoir une activité qu'on aurait perdu de toute façon si on n'avait pas mis la téléconsultation en place... Ensuite les points négatifs c'est qu'on doit toujours garder à l'esprit que l'examen clinique est primordial dans certains cas ; il faut quand même qu'il y ait

un minimum de suivi en présentiel pour les renouvellements d'ordonnances, des examens cliniques annuels ou bi-annuels pour les personnes âgées ou les personnes fragiles. Donc il y a de choses typiquement qu'on ne peut pas faire en téléconsultation : les certificats de sport, les trucs comme ça... mais l'avantage c'est qu'on peut toujours transformer le rendez-vous en présentiel.

Ça, les gens acceptent bien ?

La problématique c'est que parfois ils n'acceptent pas : par exemple, j'ai eu le cas de quelqu'un que je voulais faire venir pour faire un strepto test, et les patients ne sont pas venus par exemple ; ou alors des demandes d'arrêt de travail itératives en téléconsultation, où je ne pouvais pas examiner les gens, je ne pouvais pas attester qu'il y avait des raisons médicales justifiant l'arrêt et ça c'est problématique, surtout quand c'est toujours les mêmes personnes.

Est-ce que tu as quelque chose à dire sur la relation médecin-malade dans une téléconsultation ?

J'ai l'impression que ça ne change pas trop de la relation en présentiel... Ce qui est un peu difficile c'est qu'on est devant notre écran, donc on ne voit plus le patient sauf si on a un très grand écran, mais on ne voit plus le patient en video, donc on est quand même face à un écran, et par moment je me dis, le patient il doit croire que je pense à complètement autre chose, alors qu'en fait je suis en train de préparer les ordo, en train de préparer le bilan...

Parce qu'il y a plus d'administratif ou pas ?

Non, pas forcément, mais j'ai un petit écran, et je ne peux pas mettre le dossier du patient et la vidéo en même temps ; donc parfois on se demande si le patient ne va pas se dire qu'on l'écoute pas ... C'est ça qui est un peu spécial dans la téléconsultation... et parfois le patient, il est dans une voiture côté passager, la voiture roule... ; il est sur son lieu de travail à l'extérieur, il est ... il a son téléphone , on voit la moitié de son visage, ... c'est un peu particulier parfois les vidéo consultations.

Est-ce que tu aurais quelque chose à dire la façon de prescrire dans une téléconsultation versus une consultation classique ?

J'ai l'impression qu'on prescrit moins de chose. Les gens demandent peut être un peu moins.

Et ça, ça serait dû à quoi ?

Je ne sais pas... Les demandes sont peut-être plus ciblées, et nous on va peut-être moins ... regarder tout le dossier, je ne sais pas, ... et les demandes sont peut-être plus ciblées.

Est-ce que tu aurais quelque chose à dire sur l'encadrement juridique ?

Je ne sais pas. Je sais qu'on doit intégrer à notre contrat de RCP le fait qu'on fasse de la téléconsultation, mais je ne connais pas très bien la législation sur la téléconsultation.

Tu n'as pas de crainte au niveau médico-légal sur la téléconsultation ?

Il faut toujours se couvrir, en se disant qu'il faut dire aux patients que si ça s'aggrave ils doivent venir au cabinet, en leur donnant une porte de sortie, parce que... si c'est pas possible ça va être compliqué.

Après je ne prescrirai pas de stupéfiant ou de chose comme ça, enfin de médicament, sans voir les gens, si j'avais un doute. Après de toute façon tout ce qui est morphine tout ça, on ne peut pas, mais si j'avais un doute sur un traitement anxiolytique, je pense que je ferai venir les gens. Parce qu'en téléconsultation on ne sait pas à qui on a affaire, on n'a pas la photo de la carte vitale, on n'a pas de dossier sur le patient, si c'est un nouveau patient, donc il faut se méfier aussi...

Est-ce que tu as des choses à dire sur la protection des données ?

Alors j'ai entendu beaucoup de choses sur Doctolib mais je ne sais pas quoi en penser... J'ai des patients qui refusent de faire de la téléconsultation parce qu'ils ont peur que leur données ne soient pas protégées ; après moi je fais confiance à Doctolib, mais je ne sais pas ; je ne sais pas s'il faudrait supprimer les documents qu'on partage, ou pas...

Est-ce que tu aurais des pistes pour améliorer cette pratique ?

Je pense que ça serait bien qu'elle soit généralisée, que les spécialistes en fassent aussi ; et non je n'ai pas vraiment de ... mmmh...

Est-ce que finalement ta vision de la téléconsultation a été impactée par la période du COVID ?

Bah, c'est la... c'est à cause du COVID qu'on s'est mis à la téléconsultation ; donc s'il n'y avait pas eu de COVID on n'aurait pas fait de téléconsultation, c'est à peu près certain. Ça n'était pas du tout la priorité, donc le COVID nous a permis de nous lancer dans la téléconsultation.

Quelle est ta vision de la téléconsultation pour l'avenir ?

Je pense qu'il faut l'intégrer à la pratique de la médecine surtout dans les déserts médicaux ou les patients ne peuvent pas consulter facilement. Mmmh, en gardant à l'esprit que ça ne remplacera jamais un examen clinique au cabinet.

Est-ce qu'elle peut participer à répondre à des enjeux du système de soin ?

Par rapport aux déserts médicaux, elle peut permettre de compléter certaines failles de la répartition des médecins sur le réseau, sur la France.

Super, merci beaucoup !

Zone urbaine, hors zonage, revenus patientèle : moyens haut

MG14

Donc, je vais vous poser quelques questions sur la téléconsultation, votre vécu pendant la période COVID et votre opinion ...

La téléconsultation, j'en n'ai pas fait beaucoup, en fait avec la visio j'en n'ai pas fait du tout. Et j'étais en congé maternité durant le premier confinement...

Comme il me faut un peu tous les profils, ça me va très bien aussi !

D'accord...

Du coup si je vous disais, quel était votre vécu de la téléconsultation AVANT la période COVID ?

Au final, vu que je ne faisais pas par vidéo... En fait à chaque fois ce que je faisais c'était par téléphone, pour moi ça ne change pas beaucoup de ce qu'on faisait avant, quand on faisait des consultations par téléphone sauf qu'on n'était pas rémunéré, c'est tout... Donc moi c'était pas par visio mais par téléphone, donc ça n'a rien changé, vu que je le faisais avant... Je le faisais, pour les gens qui ne voulaient pas se déplacer, j'en faisais de temps en temps.

Ok. Donc pour vous cette période n'a rien changé dans votre pratique de la téléconsultation ?

Ça n'a pas changé grand-chose... C'est pas une consultation je trouve. Ça a permis d'être payé, mais pas plus.

Vous en avez fait plus, pareil ou moins ?

Non, comme d'habitude.

Si je vous disais quels sont les bénéfices apportés par la téléconsultation en période COVID ?

Alors les bénéfiques... ça a aidé pour éviter que les gens se déplacent, pour les gens COVID +, pour qu'ils soient vu au moins une fois et qu'on réévalue à 7 jours, donc au final c'était plus pour les gens à risque qui étaient asymptomatiques, pour éviter les déplacements et respecter les mesures barrière.

Quels étaient les inconvénients de la téléconsultation en période COVID ?

En période COVID ou pas en période COVID, de toutes les manières on n'a pas le visu donc on ne dit pas du tout les mêmes choses. Au niveau de la relation c'est quand même un peu différent, surtout si c'est des gens qu'on ne connaît pas. Et après au niveau clinique, je trouve qu'on perd quand même au niveau clinique ; parfois c'est insuffisant, et dans ce cas-là je demande à voir les personnes en consultation, ou à aller en visite. Ça ne fait pas tout, ça peut aider pour des choses qui ne sont pas graves ; donc pour moi la téléconsult, si c'est pas inquiétant c'est pratique, sinon ...

Quel était votre sentiment après une téléconsultation ?

Ça dépend desquelles... ça dépendait de... Soit s'ils venaient pour quelque chose de facile, on est satisfait, soit c'est pas suffisant, et dans ce cas on veut revoir les personnes quand même.

Donc parfois de l'insatisfaction ?

C'est vrai que c'était pratique, mais c'était pas toujours très satisfaisant, disons que ça ne va pas permettre un suivi, en tous cas ça reste superficiel. Ça peut être utile sur un temps court mais après on doit faire les choses plus en profondeur, quoi.

Je souhaiterais connaître votre vision plus globale, quelle est votre vision de la téléconsultation ?

Ça peut être une aide de temps en temps mais pour moi c'est pas de la médecine. C'est... en tous cas c'est pas de la médecine générale. Pour avoir une aide technique, pour avoir un avis d'un cardiologue, d'un truc plus technique, mais en médecine générale pour moi c'est pas du tout une vraie consultation. C'est une bonne, mmmh... béquille en attendant une vraie consultation, mais pour moi c'est pas du tout suffisant.

Quels sont les atouts de la téléconsultation ?

Pour les pathologies bénignes ça peut être intéressant. Vu qu'on les sélectionne comme ça, c'est parfois plus rapide, et vu qu'on ne va pas en profondeur, c'est des consultations qui sont quand même plus courtes, donc c'est un gain de temps au niveau de la rapidité. Ça répond pas ... ça répond à un truc précis, aigu, mais sur du long terme, c'est pas comme ça qu'on va traiter... c'est pas comme ça qu'on va voir un chronique, qu'on va le motiver, faire de l'éducation thérapeutique...

Est-ce que vous avez d'autres choses à dire sur les inconvénients ?

C'est vraiment un béquille, une aide temporaire, on va pallier au fait de pas être disponible autrement. On le fait là en l'occurrence pour le COVID pour éviter la mobilisation mais c'est pas un... c'est pas une fin en soi.

Je vois... Qu'est-ce que vous diriez de la relation médecin malade dans une téléconsultation ?

Pour des patients connus, ça va, mais... en fait on ne parle pas de même choses, on n'aborde pas les mêmes problèmes, je dirai. Et pour les personnes qu'on ne connaît pas, c'est beaucoup plus factuel, alors que moi je trouve qu'en médecine générale il y a beaucoup de psychologique, et ça c'est complètement mis de côté en téléconsultation. Les gens ne vont pas forcément le dire au téléphone, et c'est quand on les voit au bout d'un certain temps qu'ils disent les choses. Donc justement, en ce moment ... les dépressifs, au téléphone, ça ne marche pas du tout ! ça peut faire un petit soutien mais bon... ou les anxieux, ou même les gens qui ne le sont pas forcément, mais qui sont un peu anxieux en ce moment, mais parfois ils ne vont pas le dire du tout au téléphone. On ne dit pas les mêmes choses, c'est plus restreint.

Est-ce que vous pensez qu'avec la visio c'est différent, ou est-ce que c'est pour toutes les téléconsultations que c'est pas terrible ?

Je pense que ça n'est pas suffisant, même avec un écran. Il y a quand même des choses qui se passent en consultation, et je pense que même avec un écran... Mes collègues l'ont fait avec visio pendant le premier confinement, je crois que c'était pas extra... Après, c'est bien pour du technique, pour tout ce qui est technique. Mais voilà, je pense qu'en médecine générale on a quand même un autre rôle que juste prescrire le traitement, après il faut que les personnes le prennent, qu'il y ait un de l'observance. Pour tout ce qui est relation médecin patient, c'est pas terrible. Mais techniquement ça marche... Mais pour ce qui est, humainement parlant... c'est différent. Et au final il y a beaucoup de problèmes relationnels.

Est-ce que la façon de prescrire est la même ?

On va peut-être plus prescrire, parce qu'on voit moins les gens. On va peut-être plus prescrire que quand on les voit en consultation, où on trouve des solutions parfois alternatives.

Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur le cadre juridique ?

Non j'ai rien à dire parce que je ne suis peut-être pas très au fait là-dessus.

Est-ce que vous avez des craintes sur le plan médico-légal ?

Non, j'ai plus ça quand on nous demande nos avis, sur des avis téléphoniques, ou parfois sur tout ce qui est pas sécurisé avec les spécialistes, quand on voit des images ou des radios, j'ai plus ces craintes là que directement avec le patient. Parce qu'au niveau juridique il y a plus d'obligations... je demande de passer par des messageries sécurisées. Au niveau du secret professionnel, de la messagerie, il faut que ça soit tout sécurisé... On envoie parfois sur whatsapp pour avoir des avis, et là je sais qu'il y a moins de valeur juridique.

Est-ce que vous avez fonctionné par whatsapp avec les patients ? Est-ce que vous avez eu un souci avec ça ?

J'ai jamais eu de contact whatsapp avec mes patients. Et je ne souhaite pas en avoir, je ne veux pas qu'ils aient mon numéro de portable.

Est-ce que ça vous gêne le côté messagerie sécurisée avec les patients, quand vous devez envoyer des ordonnances après au patient ?

Non, ça, ça me gêne moins, parce que j'envoie directement, à la pharmacie, je faxe, j'envoie par mail... ça, ça me dérange moins, parce que c'est le patient lui-même qui me demande donc ça me dérange moins. Ma messagerie est sécurisée vis-à-vis de tout ce qui est avec le laboratoire, et avec certains courriers de confrères, avec apicrypt, mais sinon moi en fait je sais qu'il y a des patients qui arrivent à récupérer mon mail perso, et qui me demandent des avis, mais je n'essaye de rien faire par mail. Et c'est eux qui lancent une question par mail, mais ça n'est pas suite à une téléconsultation. Et sinon on a le mail du secrétariat, qui est pas sécurisé, mais à partir du moment où la demande vient du patient, moi ça ne m'embête pas.

L'avenir de la téléconsultation, comment vous le voyez ?

Que ils ne vont pas vouloir qu'on fasse plus que ça, parce que les gens qui viennent ont besoin de contact sociaux et humains ; et les gens qui fuient la médecine occidentale, c'est justement quand il n'y a pas ce contact humain, et donc on perd des patients qui vont parfois voir des médecins de médecine alternative – c'est pas gênant mais ils passent parfois à côté de certains problèmes, alors que c'est bien qu'il y ait un avis médical avant de voir pour autre chose de thérapeutique. Mais je vois que les patients, ils sont demandeurs d'avoir du contact humain, et ils sont frustrés parfois avec des spécialistes, des consultations qui sont rapides, ils ont besoin d'avoir un peu de temps avec des gens. Je pense que la téléconsultation c'est juste une aide de temps en temps mais ils ne faut pas que ça devienne l'OUTIL (*insiste sur le mot*) de la médecine.

Vous pensez qu'elle va rester ?

J'en sais rien, je ne sais pas comment elle va évoluer. En tous cas, elle a permis, comme avantage peut-être... c'est plus une reconnaissance de notre travail, parce qu'on passe beaucoup de temps à répondre aux patients au téléphone.

Est-ce que vous pensez que ça peut répondre à des enjeux de santé, à des problématiques de santé ?

Je pense que ça peut avoir un intérêt dans les déserts médicaux, ou quand il n'y pas de ... quand il n'y pas de spécialistes, pour avoir certains avis de spé. Oui, je pense que de temps en temps, quand il n'y a pas accès aux spécialistes, dans ce cas-là, d'avoir..., de faire la consult avec le médecin... moi je sais que je bossais en prison et on faisait ça pour les avis de spé, on était avec le patient, et comme ça on pouvait répondre. On pouvait faire l'électro pour le cardiologue, l'examen qu'il nous demandait, et lui poser la question, et accompagner la consultation. On pouvait accompagner le patient, et pouvoir lui expliquer quand la consultation va trop vite ou quand il n'a pas compris.

Et en médecine générale, en consultation de premier recours, est ce que vous voyez un intérêt dans les déserts médicaux ou pas forcément ?

Franchement non, pour moi non. Soit c'est pour des trucs basiques, soit ... Parce qu'en voyant les gens, en voyant comment ils se déplacent, on se fait une idée, et si ils restent sur leur chaise, on ne sait pas ; on ne va pas leur dire : levez-vous, marchez, que je vous vois marcher... Parfois, on vient pour un problème et on dépiste autre chose... Je ne pense pas que ça soit un truc d'avenir la téléconsultation... C'est pas un truc d'avenir.

Ma dernière question... est ce que vous pourriez vous présenter ?

J'ai 37 ans, je suis installée depuis 5 ans, dans une ZRR (*Zone de revitalisation Rurale, zone d'exonération des cotisations pour certains professionnels*). On est pas mal à s'être installés... On est dans une zone rurale, à la montagne.

C'est vraiment rural ou semi-rural ?

C'est vraiment rural.

Au niveau socio-économique, comment vous décririez le niveau de vie de la patientèle ?

Classe moyenne.

Etes-vous maître de stage ?

Non.

NB : La commune comporte 900 habitants, est située dans une ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire) selon les données de la CNAM de 2020, le revenu médian est moyen selon les données INSEE 2015.

MG15

L'entretien s'est déroulé – pour des raisons de respect des normes sanitaires – par appel téléphonique, la visio, pour des raisons techniques, n'était malheureusement pas possible.

Quel était votre vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

Alors, moi je n'en faisais pas du tout. Ça me semblait pas très intéressant parce que moi je travaille en zone rurale, dans les Hautes-Alpes, donc déjà au niveau connexion c'est compliqué, on a beaucoup de gens âgés dans le coin, dont la connexion est mauvaise, qui sont pas à l'aise avec le matériel informatique, voilà donc... ça me semblait difficile. Et par ailleurs on est quand même suffisamment de médecins là où on est, on est beaucoup de médecins à s'être installé en quelques années, et du coup on arrive à pouvoir soigner tout le monde en consultation normale et en visite ; et donc pour moi la téléconsultation c'était plutôt une solution pour les endroits où l'offre de soin est déficitaire.

Et ça n'est pas le cas où vous êtes ?

Et ça n'est pas le cas où je suis, non. Pour l'instant on arrive à assumer toute la demande de soin dans le coin même si pourtant on est dans une zone rurale ; quand on a le choix entre faire une vraie consult ou faire une téléconsult, on préfère faire des vraies consultations quand même, et donc j'en n'ai jamais fait avant, pour cette raison là et pour des raisons techniques, et le fait qu'on ait un bassin de population un peu âgée et de gens pas à l'aise avec ce matériel.

Est-ce que pendant ce premier confinement et pendant le COVID, vous avez expérimenté la téléconsultation ?

On s'y est mis, et notre prestataire de matériel nous a très vite fourni en webcam, et adapté notre logiciel, enfin voilà on s'est équipé d'une solution de téléconsultation pour faire ça, et donc on l'a fait soit en visio, et aussi juste par téléphone parce qu'on avait des dérogations de la CPAM qui nous a permis de le faire, donc on adaptait, quand on arrivait à faire en vision on le faisait en visio, et parfois on pouvait pas, ou c'était trop compliqué pour les gens, donc on faisait par téléphone. Donc on faisait moitié-moitié. Et on l'a fait pour ... voilà, pour éviter aux gens... on suivait les consignes quoi ! pour éviter aux gens devenir encombrer la salle d'attente, éviter qu'il y ait trop de monde qui se croise, et donc c'est vrai qu'il y a eu une période très calme pendant le premier confinement où on a géré tout ce qui avait trait... tous les renouvellements d'ordonnance sans critère urgent, tous les gens qui appelaient pour du suivi, on les gérait en téléconsult, suivi bio, tout ça, et puis les urgences on continuait à les voir en consultation. Donc on a fait ça pendant un mois.

Quels sont les bénéfices que vous avez expérimentés avec la téléconsultation pendant cette période ?

Les bénéfices... on a répondu, déjà, à l'urgence sanitaire ; le confinement, déjà c'était pour pas que les gens se mélangent et donc là, voilà, ça a évité de faire ça dans notre salle d'attente. Voilà... est-ce qu'on a eu des bénéfices... ça nous a permis de tester, de tester... c'est vrai que j'en n'avais jamais fait, donc j'avais des idées un peu préconçues sur ça, et on s'est aperçu que ça marchait pas si mal, quand les gens étaient équipés et à l'aise avec le matériel, qui hélas ... c'est loin d'être le cas tout le temps ! Mais ça marche, assez bien, et quand les gens sont d'accord et bien, on était généralement assez à l'aise. On arrive quand même à voir des choses, même si ça ne peut pas remplacer un

examen physique. Il y a des bénéfiques aussi : des choses qu'on réglait avant par téléphone, sans aucune valorisation pour ça, ça nous a permis, quand on passait cinq ou dix minutes au téléphone à régler un problème, de coter une téléconsultation, donc il y avait une reconnaissance financière aussi de l'acte, parce qu'avant on en faisait tout autant, mais du coup à titre gratuit. Ça nous a permis de tester le matériel, d'éviter de faire déplacer des gens qui étaient loin, dans des zones difficiles d'accès.

Quelles sont les difficultés que vous avez pu rencontrer ?

L'absence d'examen physique, parce que, quand même, on est beaucoup moins à l'aise quand on peut pas écouter les poumons, quand on peut pas ... moi je trouve que ça ne remplace pas une véritable consultation quand même quoi ! Le contact n'est pas le même. Quand on connaît bien les gens, ça va encore, quand c'est des gens qu'on connaît depuis quelques temps, ça va encore, mais quand on ne connaît pas les gens c'est difficile. Voilà, assez régulièrement, à l'issue d'une téléconsultation, je dis aux gens de venir, pour que je les examine pour de vrai parce que j'étais pas sûr, et... donc voilà, disons que c'était plus une solution par défaut que quelque chose vraiment... sauf dans les cas qui ne nécessitaient pas d'examen physique. Clairement pour moi c'était vraiment une solution de repli, un plan B. Par contre quand il s'agissait de gérer une situation qui ne nécessitait pas d'examen physique, des problématiques sociales ou ... des choses avec des désordres biologiques où il n'y a pas toujours besoin d'un examen, c'était pratique du coup.

Est-ce que vous diriez que votre pratique de la téléconsultation a évolué au fur et à mesure ?

Mmh, est ce qu'on a changé notre manière de faire ... Mmmh... au bout d'un moment on s'est aperçu qu'il y avait certains motifs où il fallait de toutes façons qu'on voit les gens, parce qu'on faisait une téléconsultation et ça finissait systématiquement par le fait qu'on les fasse venir, donc au fil du temps on a dit à nos secrétaires, tel motif de consultation, tu nous les mets en présentiel, voilà, les enfants de moins de 2 ans on ne les fait plus en téléconsult parce que c'est trop... il y a trop d'incertitudes... même pour les parents, c'est trop compliqué de les rassurer, donc on a un peu restreint nos critères d'accession à la téléconsultation au fil du temps. Et après ce qui s'est passé, c'est qu'au déconfinement, les gens qui sont quand même demandeurs de venir voir leur médecin – en tous cas chez nous c'est comme ça – on a quasiment arrêté de faire des téléconsult. Et après quand c'est revenu à nouveau, qu'il y a eu la deuxième vague et tout ça, on a changé notre manière de faire. C'est-à-dire que pendant le premier confinement on a ouvert une unité COVID dans la vallée et toutes les suspicions, on les voyait en consultation et on gérait le reste par téléphone, et c'est l'inverse qu'il s'est passé au deuxième confinement, c'est-à-dire que toutes les suspicions de COVID chez des gens qui n'avaient pas de signe d'alerte et qui étaient jeunes et sans comorbidités, ce qui était quand même la plupart des gens, on les gérait en téléconsultation, voilà. Hormis quand il y avait des signes inquiétant, ou qu'on était chez des gens à risque. Et par contre maintenant on fait très peu de téléconsultation pour le reste, on fait plus que pour le COVID, sauf pour certaines problématiques sociales particulières qui peuvent être géré le temps d'une visio, ou pour des problématiques des fois chez des gens âgés, de gestion des soins ou de choses comme ça. Mais sinon, quand c'est pour de la médecine avec des symptômes qui nécessitent d'être vu, ça maintenant on ne le fait plus.

Qu'en est-il de votre vision un peu plus générale de de la téléconsultation ? qu'est-ce que vous en diriez ?

C'est préconisé de plus en plus partout ... Pour moi ça ne remplace pas le contact face-à-face, le regard, l'examen physique... C'est probablement ce que disent beaucoup de médecins, j'imagine ! C'est quand même une solution intéressante, je pense que tout dépend du territoire où l'on travaille, pour moi c'est une solution de secours quand on est dans une zone sous-médicalisée, ça permet de décharger les médecins de certaines choses, ça permet de maintenir quand même un accès au soin aux gens par d'autres solutions. Quand on a le choix entre une téléconsult et une vraie consult, je préfère qu'on vienne voir les gens en face, et quel que soit le problème, et gérer ça face à face. Néanmoins, j'ai pu constater que ça marchait quand même pas mal, et dans l'utilisation, pour nous en tous cas, où au quotidien la téléconsultation est pas vraiment quelque chose dont on a besoin, pour certaines questions très particulières comme le contexte du COVID ça peut être une bonne aide, et je pense qu'on va continuer à être équipé en matériel de téléconsultation maintenant qu'on a ça, et on pourra faire de temps en temps, pour gérer certaines situations d'ordre sociale ou de maintien à domicile, des choses comme ça, des gens chez qui on va régulièrement... Et quand il faut remettre au clair certaines choses avec la famille, les enfants, des fois on n'est pas obligé de venir, tout le temps, et ça peut nous éviter de faire de la route inutilement pour des visites ; on peut faire ça au cours d'une visio, ça peut être intéressant. Je sais que les instances, l'ARS promeuvent de plus en plus la téléconsultation, ça fait partie des choses sur lesquelles on peut avoir des bons points quand on est en MSP, mais encore faut-il que ça soit adapté. Nous, tant qu'on peut recevoir les gens en consultation, et qu'on peut répondre à la demande de soin, je ne vois pas pourquoi proposer une téléconsultation à la place d'une vraie consultation, ça n'a pas de sens. C'est bien que les autorités de santé et la CPAM promeuvent la téléconsultation, mais des fois ils le font je trouve, sans trop réfléchir : parce qu'ils vont avoir des objectifs de tel pourcentage de téléconsultation, alors que à la base ça doit plus pour moi être une solution qui permet de pallier aux problèmes d'accès au soin. Même si de temps en temps, dans certaines situations ou certains cas, ça peut nous aider.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur les atouts, les inconvénients ?

Non, voilà... c'est ce que j'avais à dire ... on a aussi une politique qui est encore très centralisée, c'est vrai que l'accès à internet est probablement très bon dans les grandes villes, nous on est dans un coin on a juste une connexion internet de base, ça passe pas chez tout le monde, on a juste le téléphone des fois, donc c'est bien aussi de penser à certains moyens pour des grandes zones urbaines où se concentrent la majorité de la population, mais c'est pas toujours adapté partout, donc il faut penser à tout ce qui va avec aussi.

Question subsidiaire... On parlait de la 5G ces derniers temps, vous pensez qu'il y a un intérêt de la 5G pour ces zones-là, ou pas trop ?

Non, pas tellement... Avant qu'il y ait la 5G, il faudrait déjà qu'il y ait une connexion internet de base, ou même téléphonique, ou même des réseaux mobiles dans certaines zones blanches, avant de commencer à mettre de la 5G de partout !

Qu'est-ce que vous pensez de la relation médecin-malade dans une téléconsultation, versus une consultation classique ?

Quand c'est des gens qu'on connaît, qu'on suit depuis quelques années ou longtemps et qu'on a confiance, je trouve que finalement ça se passe pas si mal, ça reste... parce que voilà on a pu les voir pour de vrai, quand il y a déjà une base, un terostat, pour régler certains problèmes aigus ça peut le faire... Mmmh, quand on ne connaît pas les gens c'est plus compliqué quand même, je trouve, c'est difficile. Et voilà, après... il faut être à l'aise avec le matériel informatique, et avec... La relation, elle est là, elle existe quand même ! Ça peut se passer comme une vraie consultation, il y a quand même un aspect relationnel qui est existant, voilà.

Qu'est-ce que vous pensez de la façon de prescrire dans une téléconsultation par rapport à une consultation classique ?

Non, je ne vois pas de différence, mmmh... C'est une bonne question ! Je prescris peut-être un peu moins, déjà qu'en consultation présenteielle j'essaie déjà de faire les ordonnances les moins chargées possibles, peut-être que quand c'est sur une téléconsult, j'arrive à... je charge moins les ordonnances, c'est possible. J'ai l'impression d'essayer de faire pareil, mais il est possible qu'on prescrive encore moins, parce que... voilà...

Qu'est-ce que vous pensez du cadre juridique, de l'encadrement juridique de la téléconsultation ?

Les instances gouvernementales nous ont permis de tout faire, à peu près, avec tous les moyens possibles vu le contexte de crise. Il faut qu'on utilise des canaux sécurisés, il en va du secret médical, on n'est pas très informé de ça, du cadre, il ne faut pas qu'il soit trop restrictif. J'ai pas vraiment d'avis parce que je connais mal en fait, c'est pas un sujet qui m'a vraiment intéressé... c'est sans doute parce que je ne compte pas en faire beaucoup. Il y aurait quelque chose à faire, en termes d'accès aux spécialistes, par téléconsultation, éventuellement via le médecin traitant. Par exemple un accès au dermatologue, de façon sécurisée... Ça aurait un intérêt dans des endroits où comme chez nous, c'est compliqué, et là je pense que ça m'intéresserait plus de le développer, non pas moi et mes patients, mais avec des spécialistes. Donc ça c'est quelque chose qui me paraît très intéressant à développer.

Est-ce que vous avez des craintes au niveau médico-légal ?

Non... mmmh, si, la crainte c'est de passer à côté d'un diagnostic, c'est pour ça que nous qui avons la possibilité de voir les gens pour de vrai, je préfère faire une consultation présenteielle qu'une

téléconsult, parce que tu te dis toujours que tu peux passer à côté d'un diagnostic parce que tu n'as pas fait l'examen clinique, que tu n'as pas pu sentir la personne, comment elle respire, comment elle parle, comment elle marche... des signes qui peuvent t'alerter ou pas, donc cet aspect-là quand même je trouve, donc c'est plus casse-gueule médico-légalement je trouve. C'est un peu comme de la régulation au 15, quoi c'est... ça peut-être... c'est quand on n'a pas le choix.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur la protection des données ?

Il faut rester quand même carré là-dessus, je pense qu'il faut qu'il y ait un cadre juridique qui permette que ... qu'on soit obligé de travailler avec des canaux sécurisés, généralement ils pensent à ça d'abord avant de penser au reste donc ... mais oui il faut qu'il y ait des garanties nécessaires là-dessus.

L'avenir de la téléconsultation, comment le voyez-vous ? Est-ce qu'elle va rester ?

Oui, dans la mesure où il y a une carence de l'offre de soin... Soit en soin de premier recours, ou là ça peut aider à avoir accès à un médecin de premier recours, ou comme chez nous en offre de soin de second recours, donc pour moi c'est à développer dans ce sens-là. Dans ma pratique personnelle, dès qu'on sera un peu débarrassé du COVID, je ne compte pas vraiment l'utiliser au quotidien, mais seulement dans certaines situations ou pour dépanner. Mais tant que je peux continuer à voir des patients, je le ferai, et tant qu'on peut continuer à soigner tout le monde en faisant des vraies consult, on le fera. Mais c'est sûr que ça va être amené à se développer dans des coins où les gens n'ont pas accès à des médecins généralistes ou spécialistes, ça peut aider aussi pour certaines structures, les EHPAD où il n'y a pas assez de médecins, peut-être pour les infirmières d'EHPAD, de travailler en téléconsultation avec un médecin. Mais pour moi c'est souvent une réponse à la carence de médecin à la base quoi. C'est sûr que ça va être amené à se développer, parce que c'est le numérique, c'est le ... la CPAM essaye de le développer de plus en plus, et ils veulent des indicateurs qui soient au maximum là-dessus. Ça permet de pallier à une carence surtout je trouve !

Merci beaucoup ! Et enfin, si vous pourriez vous présenter en quelques mots, depuis combien de temps vous êtes installé...

Je suis dans une vallée dans les Hautes-Alpes, dans une zone rurale, je suis installé depuis 3 ans, après plusieurs années de remplacement. Ça n'est pas vraiment sous-doté.

Etes-vous maître de stage ?

Non, pas pour le moment.

Au niveau socio-économique, est-ce une patientèle aux revenus élevés, faibles, moyens ?

Plutôt moyenne, je dirai, il y a beaucoup d'agriculteurs.

Nota bene : la commune, de 2000 habitants, a été évaluée Zone d'Intervention Prioritaire en novembre 2020, selon le SNDS (Système National des Données de Santé, géré par la CNAMTS). Le revenu est moyen selon l'INSEE (« les niveaux de vie en 2015 », paru en 2017).

MG16

L'entretien s'est déroulé par le biais d'un appel avec visio.

Quel était votre vécu de la téléconsultation avant la période du COVID ?

Eh bien en tant que patient je n'en n'avais jamais fait, et en tant que professionnel non plus !

Et pendant la période COVID, quel a été votre vécu de la téléconsultation ?

La téléconsultation en période COVID, je n'en n'ai pas fait.

Même par téléphone ? Comme il y avait la disposition de la CPAM...

Oui je l'ai fait par téléphone, oui. Je pensais que vous me demandiez, par visio. Mes patients étaient contents, ça leur permettait de ne pas se déplacer... Je n'ai fait des consultations par téléphone que pour les patients que je connaissais, pas de nouveau patient, et via une application j'ai pu leur transmettre des ordonnances, donc ça a simplifié les choses !

Quel était votre ressenti après une téléconsultation ?

Mon ressenti à moi ? Facilité de téléconsultation, facilité de transmission d'ordonnance, et par contre un petit sentiment de frustration de ne pas pouvoir ausculter, de ne pas pouvoir prendre les constantes au patient, qui pour moi sont des actes très importants en médecine.

Quel bénéfice cela vous a-t-il apporté, pendant cette période ?

Gain de temps ! Et puis quand même avoir une rémunération, un petit peu ! Pour des patients qui ne souhaitent pas se déplacer. Donc ça permettait de maintenir une stabilité rémunératrice, et un gain de temps.

Quelle difficulté vous avez rencontré dans cette pratique pendant cette période ?

C'est de pas pouvoir ausculter les patients, donc l'avis qu'on donne par téléphone, c'est un petit peu... mmh... ça peut être source d'erreur, donc il faut être méfiant je pense.

Si on parle de la vision plus générale, qu'est-ce que vous en pensez de la téléconsultation ?

C'est inévitable, dans le monde numérique dans lequel on vit ! Ceci étant, rien ne remplacera jamais le toucher, l'auscultation, la prise des constantes, ... donc il ne faut pas que la médecine devienne uniquement de la téléconsultation : il faut qu'il y en ait un petit peu, voilà, ça peut simplifier les choses, mais il ne faut pas que ça soit QUE ÇA (*insiste sur les mots*).

Si je vous disais, quels sont les atouts de la téléconsultation, que me diriez-vous ?

Bah, le gain de temps ! Et puis ... pff (*cherche l'inspiration, regarde vers le haut*)... qu'est-ce que je peux dire de plus... peut-être pour des gens qui ne peuvent pas se déplacer, qui sont un peu loin, voilà, ça leur facilite la vie à eux aussi.

Si je vous disais quels sont les inconvénients ?

Ne pas pouvoir ausculter le patient en vrai, c'est pour moi très important et irremplaçable. Donc c'est juste pour ceux qu'on connaît et pour les pathologies pas graves. Une suspicion d'occlusion il faut palper le ventre, une suspicion de pneumopathie il faut ausculter les poumons ... Et donc il faut être très prudent, il faut être un peu méfiant, et savoir demander au patient de venir, ou se déplacer.

Que pensez-vous de la relation médecin-malade dans une téléconsultation ?

Eh bien... moi elle n'était pas faussée dans la mesure où c'était des patients que je connaissais déjà, que j'avais déjà vu en réel, donc voilà on se fait confiance réciproquement. Ceci étant, l'interrogatoire est peut-être un peu moins fin que quand on voit en réel. Quand le patient est là, il y a des choses qu'on ne demande pas mais qui nous interpellent, on voit la couleur de ses yeux, si on suspecte un ictère, ou la couleur de sa peau... Je pense qu'il y a des choses qu'on ne peut pas appréhender uniquement avec le téléphone.

Et vous pensez qu'avec la visio ça serait différent, ou c'est pour toutes les téléconsultations que vous pensez que c'est moins fin ?

C'est vrai que je pense que la visio peut aider, et c'est vrai que je n'en n'ai pas fait, mais certaines choses demandent quand même de palper, de toucher, de voir le patient, quand même, en vrai, même si il y a la visio.

D'accord, mmmh... Que pensez-vous de la façon de prescrire dans une téléconsultation ?

La façon de prescrire, pour moi est la même dans une téléconsultation qu'en présentiel. J'utilise mon logiciel de prescription, j'imprime une ordonnance, et je la scanne au patient. Donc c'est pareil pour moi... Il y a juste le fait de scanner après une ordonnance au patient qui est un peu contraignant mais bon ...

Qu'est-ce que vous pensez du cadre juridique ?

Alors, au niveau juridique, il faut faire attention quand même parce que ce que nous dit le patient à distance, ça peut être mal interprété déjà, et puis ça peut être faussé aussi. Donc il faut être très prudent, et si on le moindre doute il faut demander au patient d'être vu *en consultation (insiste sur le mot), en présentiel* je pense !

Qu'est-ce que vous pensez de la protection des données dans une téléconsultation ?

Alors dans l'idéal, c'est sûr, il faudrait souscrire à un organisme dédié à la téléconsultation, des plateformes spécifiques, ceci étant c'est onéreux. Et pour un jeune médecin comme moi qui vient de s'installer on n'a pas forcément la possibilité de souscrire à tout, parce que les charges sont importantes, surtout au début, quand on n'a pas trop de patient !... Donc c'est l'idéal c'est sûr mais pour l'instant moi je me contentais d'autres supports non sécurisés, avec le risque c'est sûr !

L'avenir de la téléconsultation comment vous le voyez ?

C'est un outil de plus, les gens sont de plus en plus demandeurs de téléconsultation, par contre il ne faut pas que les médecins ne fassent QUE ÇA. Voilà, je me répète, mais...

Est-ce que vous pensez qu'elle peut participer à répondre à certains enjeux de santé ?

Bien sûr, dans la mesure où les territoires où il n'y a pas beaucoup de médecins, c'est un peu des déserts médicaux, ça peut pallier à un manque de médecins, oui.

D'autres enjeux ?

Mmmh... non.

Une dernière question, à propos de vous : depuis quand êtes-vous installé ?

Depuis quelques mois, donc je me suis installé entre les deux confinements. Je n'exerçais pas pendant le premier confinement.

La zone où vous exercez, est ce qu'elle est urbaine, semi rurale, rurale ?

C'est une zone urbaine. Je suis en plein centre-ville. Elle est bien pourvue en médecin, ça n'est pas une zone sous-dotée.

Et socio-économiquement, comment vous la décririez ?

Plutôt classe moyenne, moyenne plus je dirais. Entre aisé et défavorisé.

Etes-vous maître de stage universitaire ?

Non, pas encore !

Merci beaucoup !

De rien, et bonne continuation pour votre thèse.

NB : ville de 72 000 habitants, hors zonage selon la CNAMTS, revenu moyen : moyen haut selon les données INSEE 2015.

MG17

Quel était ton vécu de la téléconsultation avant la période COVID ?

Aucun ! Nul. Jamais fait.

Quel a été ton vécu de la téléconsultation pendant la période COVID ?

Euh, alors au début, au début du COVID j'étais encore interne, parce que je me suis installée en mai dernier. Au dernier semestre j'étais en SASPAS, et donc on faisait des téléconsult pour les J3, J7, mais le médecin généraliste avec qui j'étais, chez qui j'étais, avait une patientèle jeune. C'était un peu

histoire de dire qu'on le faisait... C'était pas des COVID graves, donc... ça se faisait, je trouvais ça pas trop mal, ça limitait un peu le... tu gagnes pas du temps, je trouvais qu'on gagnait pas du temps, mais ça limitait les déplacements, on était en plein confinement, pourquoi pas. Je suis pas très fan de la téléconsultation, tu vas vite t'en rendre compte... ça permettait quand même quand on veut faire absolument des consultations à J3 J7 et qu'il y en a beaucoup, parfois ça tombait le samedi ou dimanche et ça permet de le faire rapidement depuis chez toi. Donc ça permettait une certaine mobilité pour nous médecins généralistes, parce que sinon tu ne vas pas voir les patients le dimanche au cabinet. Plutôt dans un cadre COVID, quoi, pas du tout en dehors, à ce moment on ne l'a pas fait.

Quels étaient les bénéfices apportés pendant la période COVID ?

Les bénéfices... Ça évitait surtout au patient de se déplacer, et surtout le bénéfice d'être plus flexible sur les consultations, sur les jours de consultations, parce que cela permettait de décharger les journées de consultation en en faisant un peu le weekend. Donc un bénéfice d'un point de vue épidémique, je dirais.

Quelles étaient les difficultés que tu as pu rencontrer, en pratiquant la téléconsultation durant cette période ?

Alors, il y a une grosse difficulté, c'est que tous les patients âgés qui ne sont pas informatisés, tu n'as pas de vidéo donc c'est un peu nul. Ensuite je trouve qu'on est médecin, on a un contact humain qui est important, c'est pas du tout pareil par un écran, je pense qu'on s'en est tous rendu compte avec les zooms qui se multiplient... mais ça ne remplace pas de voir les gens en vrai. Et moi il y a plein de choses dans mon métier que je perçois à la tête des gens, à la façon dont ils se déplacent, dont ils rentrent dans le cabinet... et que ... tout ça, on en est privé par le fait qu'on ait juste une webcam...

Ensuite il y a tous les problèmes informatiques. Là, la preuve, ça nous a pris – c'est pas grave du tout – mais ça nous a pris dix minutes de se faire une vidéo qui tienne le coup... voilà, ensuite... tous les patients âgés qui n'ont pas de vidéo, et même les autres, où la vidéo n'est pas de bonne qualité, ça marche pas très bien... et cliniquement on ne peut pas examiner les gens ! Ce qui est quand même un petit problème en médecine générale parce que les gens, on a besoin de les examiner. Donc pour le cas très concret du COVID, où ça avait été quand même bien défini, on pouvait regarder la fréquence respiratoire des gens, le ... mais dès que tu avais besoin d'une saturation c'était cuit, et il fallait faire venir les gens. Donc tu avais quand même pas mal de téléconsultations que tu convertissais en consultation réelle. Donc finalement le gain de temps, pas top ; perte de qualité de consultation, perte de contact humain dans une période où c'est quand même difficile, et en plus... tout ce qui est paiement... avec des manip on y arrive mais c'est vrai qu'au début c'est pas hyper simple, assez vite ça s'est mis en place... mais si tu as pas le numéro de sécu du patient, que tu as pas ... moi sur mon logiciel si tu as pas déjà vu le patient, si tu as pas déjà passé la carte vitale, c'est galère. Donc j'ai jamais aimé ça. Et plus ça passe, moins j'aime ça !

Quel était ton sentiment après une téléconsultation ?

Bah, ... soit c'était des téléconsult avec des COVID qui allaient bien, des petits jeunes qui avaient un COVID à 25 ans, à J7 ils allaient bien, ils respiraient normalement, ils disaient « j'ai plus de fièvre, ça va je vais bien, on peut faire les papiers », soit... moi au moindre doute je les fais revenir. Donc soit, très bien, les gens vont bien, mais globalement c'est des jeunes, j'ai presque envie de dire envoyez moi un mail pour savoir si ça va ou si vous vous sentez pas bien, et pas forcément faire une téléconsult, et tous les autres c'est des personnes âgées, et ceux-là il y en a quasiment aucun que j'ai pas fait revenir.

Si on passe à ta vision un peu plus générale de la téléconsultation, qu'est-ce que tu en penses ?

Tu veux dire, en dehors du COVID ?

Oui, si je te disais qu'est-ce que tu penses de la téléconsult en général ?

En général... mmh, si je pense que ça peut marcher, vraiment pour des spécialités... Je pense aux endocrino par exemple, j'ai fait des consultations d'endocrino quand j'étais en SASPAS : en fait on n'examine quasiment pas les gens, on traite des chiffres et on parle aux patients. Alors, on perd le contact humain... ok pour des spécialistes comme les endocrino, les suivis neuro,... je pense que ça peut être intéressant et même ça peut être une réponse à la désertification médicale, ou limiter les transports des patients âgés, qu'ils puissent garder un suivi intéressant. Pour toutes les spécialités on a besoin d'examiner les gens, et donc la médecine générale par excellence. En fait moi ça me semble aberrant. On perd trop de qualité humaine... Moi je fais un peu de suivi de fertilité, pour les couples qui ont du mal à concevoir... c'est typiquement un truc où on n'a pas besoin d'examiner les gens. Pour des truc très spécialisé comme ça où tu as pas besoin d'examiner les gens, ça peut être une réponse, parce que je sais que j'ai des demandes qui pourraient être plus loin, des gens qui... ça serait con de leur faire faire 300 km, dans ce cas-là il y a un bénéfice qui est réel, de ne pas faire déplacer deux personnes qui travaillent et qui sont jeunes, plutôt qu'ils se calent une demi-heure ou une heure de téléconsultation ... donc là c'est un vrai apport. Mais parce que c'est une spécialité où on n'examine rien du tout, dans ce cas-là en tous cas on examine rien, mais pour le reste de la médecine générale, dans toute la partie diagnostic, on perd trop en qualité.

Après ça peut être intéressant, pour toute la partie interprétation de résultat, où tu as déjà examiné les gens, pour une partie, ça peut être intéressant. J'avoue qu'avec le COVID on a une cotation, on a le droit de côter en téléconsultation les gens qu'on a eu au téléphone, à qui on a fait les ordonnances sans les voir... et bien c'est clair que ça nous permet de facturer quelque chose qui te prend bien 10 minutes : de relire le dossier du mec, de lui dire « voilà je vous ai refait une ordonnance , il faut faire ça et ça... » c'est une vraie consultation, enfin c'est une téléconsultation, sans visio parce que c'est des trucs où tu as même pas besoin de voir les gens. Là c'est facile, mais c'est même pas de la téléconsultation avec une vidéo, c'est un acte téléphonique d'interprétation d'analyses où tu as pas besoin de voir les gens. Dans la majorité des cas pour tout ce qui est diagnostic, ou même réévaluation de cas, je trouve ça pas si intéressant et on perd en fiabilité. Encore il y a 2 jours, j'ai une patiente de 75 ans, COVID +, je lui avais dit rendez-vous de téléconsultation. Elle n'a pas de video, on fait ça par téléphone, au téléphone elle me dit « je me sens pas bien »... fin de la discussion, vous venez au cabinet ! Là il n'y a pas de video, mais même avec video, j'aurais voulu l'examiner pour être sûr qu'il n'y ait pas une infection pulmonaire ou autre chose.

La perte de contact humain, c'est même avec la visio ?

Oui, je trouve que ... il y a quand même un écran... Il y a une distance qui se crée... quand on voit sa grand-mère en visio, c'est pas comme si on la voyait en vrai, même si on lui fait pas de câlin, et bien les patients c'est un peu pareil, il y a une chaleur humaine qui ne passe pas, des émotions qu'on ressent pas, des choses qu'on ne voit pas de la même façon. A notre place de médecins généralistes... Moi je les examine à partir du moment où ils passent la porte, je regarde la façon dont ils rentrent dans le cabinet... et la vidéo, c'est pas pareil.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter pour les atouts et les inconvénients ?

Non, je pense que c'est tout.

Tu as pas mal parlé de la relation médecin malade, est ce que tu as quelque chose à ajouter sur la relation médecin malade dans une téléconsultation par rapport à une consultation classique ?

Pour moi elle est très biaisée et très diminuée. C'est cela quand je dis contact humain, on n'a pas le même contact avec les gens, on ne peut pas avoir la même attention, les gens ne sont pas chez toi... le cadre est moins posé, donc c'est vrai que c'est différent.

Est-ce que tu aurais quelque chose à dire sur la façon de prescrire dans une téléconsultation versus une consultation classique ?

Je suis pas très fan de la téléconsult, je n'en fais pas beaucoup, et globalement c'est pour des suivis, et moi la façon de prescrire est la même je pense, je pense que c'est à peu près pareil.

Qu'est-ce que tu penses du cadre juridique d'une téléconsultation ?

Je pense que ça a fait une bonne ouverture pour certains trucs où c'est bien. Alors en médecine générale il y en a pas tant que ça, mais je pense que pour les spécialistes il y a des trucs intéressants... Je pense qu'il faudra qu'on développe un peu ça... question facturation, tout ce qu'on fait en téléconsultation on le met en exo type 3 parce que c'est dans le cadre du COVID, donc tout est à 100%, donc pour les patients c'est pas ouf... Mettre une solution de facturation en ligne...bon, beaucoup de logiciels le font, je crois que Doctolib le fait, moi je ne suis pas dessus mais il le fait. Moi qui suis au milieu de la campagne, certains de mes patients n'ont pas de carte bleue... notamment les plus âgés, donc ça ne fonctionnerait pas. Après cela ouvre le champ des possibilités pour les médecins généralistes, toute la paperasse qu'on fait en plus, qui n'est pas facturée, ça vaudrait le coup de facturer, pas forcément 25 euros, mais qu'il y ait un acte intermédiaire, un acte qui pourrait se faire par téléphone. Alors je ne sais pas quel mode de facturation non plus, mais ça pourrait être intéressant. Ça éviterait que les patients nous appellent au beau milieu d'une consultation pour un résultat d'analyse.

Est-ce que tu as quelque chose à dire sur la protection des données ?

Je pense que c'est sécurisé, j'avoue que je ne me suis pas du tout penchée vraiment dessus, je ne suis pas une grande inquiète de ça, j'aimerais bien savoir qui ça peut intéresser. J'ai pas grand-chose à dire, parce que je n'ai pas vraiment d'avis sur la question, et puis c'est pas du tout un truc qui m'inquiète, essentiel. J'imagine que ça doit être crypté.

Comment tu vois l'avenir de la téléconsultation ?

Je pense que malheureusement ça va se développer... quand on tape « médecin » sur internet, on tombe sur « renouveler votre pilule rapidement, ayez un rendez-vous dans les 48h »... c'est de la mauvaise médecine. J'ai des copains à Paris qui font ça, parce que c'est trop compliqué, personne ne prend... pour un renouvellement de pilule, pour une partie c'est pas mal, il ne faut pas que la nana manque de pilule, mais c'est vraiment un piètre... c'est de la mauvaise médecine quoi, vraiment c'est de la mauvaise médecine, c'est de la mauvaise prévention. Je pense que ça va se développer, et notamment pour la médecine générale. Après si ça se développe pour les spécialités, peut-être que ça peut être intéressant.

Est-ce que tu dirais qu'elle peut répondre à certains enjeux de santé actuels ?

Ça peut répondre au problème des déserts médicaux, mais pour moi c'est pas une bonne réponse. C'est-à-dire que... entre ça ou rien, il vaut mieux ça, mais la meilleure réponse c'est qu'on ait des médecins. Je ne veux pas faire de la politique, mais c'est plus que les gens s'installent, il y a un problème de désertification médicale. Pour moi c'est une mauvaise réponse, mais est-ce qu'on en a d'autres, je ne suis pas certaine. Mais pour moi on perd en qualité de soin, et en qualité humaine dans un monde où malheureusement... Les gens qui sont au milieu des déserts médicaux, c'est comme si nous, on était en période COVID tout le temps, tu vois personne, il faut faire 50 km pour voir ton médecin, et en plus ton médecin, tu le vois en vidéo ! en plus tu captas pas... enfin la totale ! c'est l'idée pourrie qu'on se fait du désert médical. Et puis on perd en beauté de la médecine, moi je ne pourrais pas être médecin derrière un ordinateur. Il faut trouver les mecs qui ont envie de faire ça aussi ! moi je pourrais pas.

Dernière question, à propos de toi : quel est ton mode d'exercice ?

Je suis plutôt en rural, je suis dans un tout petit village de 2000 habitants, il y a beaucoup d'agriculteurs ; je me suis installée il y a 9 mois, ça faisait deux ans qu'ils cherchaient un autre médecin généraliste, on est deux. J'exerce en libéral, je fais des visites à domicile.

Ta patientèle, socio-économiquement, est-elle plutôt de revenu important, moyen, bas ?

Revenus plutôt ... moyens, d'une façon générale.

Comment la zone est-elle pourvue en médecin ?

On est en zone non pas prioritaire mais zone d'action complémentaire. Mais en fait ça risque de diminuer, parce qu'on est entre deux secteurs de garde, et entre les deux secteurs de garde, il y a 10 départs à la retraite d'ici trois ou quatre ans. Donc on est à la limite, mais on va vite devenir un désert médical je pense.

Est-ce que tu es maître de stage ?

Non, pas encore !

Merci beaucoup !

NB. La commune fait 2000 habitants, est située en zone d'action complémentaire selon les données de la CNAMTS de 2020, le revenu moyen est médian selon les données INSEE 2015.

MG18

Quel était votre vécu de la téléconsultation avant la période du COVID ?

Euuh... lointaine ! On avait un projet sur la maison de santé où je travaille de mettre en place un peu de téléconsultation pour faciliter les choses avec les EHPAD. On travaille avec deux EHPAD, dont un est à 15 km, donc on pouvait pas faire les aller retours très facilement pour répondre aux sollicitations. Mais ça traînait un petit peu parce qu'on n'était pas excessivement motivé, ça nous demandait un peu d'adaptation dans notre façon de faire, et ça traînait un petit peu ... le COVID a été une opportunité pour ça parce que ça nous a forcé à être dedans. On avait un projet mais on y allait un peu à reculons, là ça nous a un peu forcé à accélérer les choses.

Comment avez-vous vécu la téléconsultation en période COVID ?

Plutôt bien. Parce que pour le coup ça s'est fait... ça a permis de répondre à un vrai besoin, c'était pas juste un peu du gadget pour faire plaisir aux gens qui pouvaient pas venir. Ça c'est bien fait, la technique c'est plutôt pas trop mal faite même si on n'a pas un super réseau là où on travaille. Donc ça s'est plutôt bien passé. Et en plus c'était la période, le premier confinement, quand on a commencé, où le cabinet était complètement déserté, ça nous rassurait de voir des patients en téléconsult.

Quelles difficultés vous avez pu rencontrer dans cette pratique ?

C'est surtout la difficulté technique, liée au fait que déjà on n'a pas un très bon réseau, et puis au fait que on a aussi un nombre qui n'est pas nul de patients qui ont du mal à gérer la technique, donc c'est surtout ça qui a fait qu'on a fait le mode dégradé de la téléconsultation par téléphone, quoi.

D'autres difficultés ?

La difficulté, c'est... c'est pas vraiment les difficultés, c'est les limites de la téléconsultation : c'est plus difficile de répondre clairement à une question sans examiner les gens, sans être... ça on s'y attendait un peu, c'est pas vraiment une difficulté, c'est plus les limites de l'outil. Après on s'en est pas trop mal sorti, même pour transmettre des ordonnances, ... ça s'est pas trop mal passé ; et puis jusqu'à maintenant c'est un petit peu biaisé parce que l'assurance maladie nous facilite beaucoup les choses en terme de paiement de la téléconsultation, il y aussi ça qu'on n'a jamais eu à gérer encore. Puisque là toute la téléconsultation est prise en charge en tiers payant, pour le moment c'est facile quoi. Pour le moment on n'a pas du tout fait d'adaptation de notre façon de faire à ce moment-là du coup.

Quels bénéfices en avez-vous retirés ?

Clairement, ça répond à un vrai besoin. Donc là, en terme de santé publique je pense qu'il y avait un intérêt : d'éviter de faire trop circuler les gens, de les faire venir au cabinet, de les faire se croiser, donc là c'était vraiment un intérêt de santé publique. Et puis ça permet aussi de temps en temps de garder un lien avec les gens qui ont parfois des difficultés à se déplacer, notamment à cause de la neige en ce moment.

Quel était votre sentiment après une téléconsultation ?

Je ne sais pas si je peux répondre de manière générale... Ça dépend un petit peu, de quand ça c'est bien passé techniquement, quand il y a pas de doute particulier, ou... dans ce cas-là on est assez satisfait de pouvoir le faire, et de se rendre compte qu'il y a un intérêt parce que justement, ça a été une vraie plus-value ; et puis les fois où justement on a un problème de réseau, les gens ne s'en sortent pas, on passe un quart d'heure de la téléconsultation à gérer les problèmes de réseau, et là c'est un peu rageant, et on n'a pas le trop le temps de faire grand-chose. Donc c'est assez difficile de répondre d'une manière générale, ça peut être satisfaisant comme énervant !

Si je vous disais comme ça, quelle est votre vision de la téléconsultation ?

D'une manière générale je ne suis pas très fan, hormis là où ça a été parfait pour cette situation sanitaire, quoi ! Donc d'une manière générale j'aime pas trop, parce que j'aime bien avoir les gens et puis pouvoir les examiner. Et puis je pense que ça dépend vraiment de la patientèle qu'on a, sur le cabinet on a une patientèle un peu plus âgée que la moyenne des patientèles, du coup c'est pas quelque chose qui leur convient énormément. Donc d'une manière générale je suis... je suis

convaincu que ça ne va pas remplacer la consultation – et tant mieux – et ça a un intérêt qui peut être assez limité – hors période de pandémie mondiale à COVID-19.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur les atouts de la téléconsultation ?

Non..., je ne pense pas. Du coup, je pense que la situation depuis un an a bien mis en évidence les atouts, d'éviter les brassages de population, de faciliter un lien pour les gens qui sont un peu isolés... Ça permet, quand la technologie marche, de peut-être même gagner un peu de temps, en tous cas d'avoir des consultations qui peuvent s'enchaîner un peu rapidement ; mais elles peuvent s'enchaîner un peu rapidement parce qu'on examine moins nos patients, donc je ne sais pas si c'est un atout ou un inconvénient, on peut le voir des deux façons !

Est-ce que vous avez autre chose à ajouter sur les inconvénients ?

Non, je pense que j'ai dit à peu près ce que j'en pensais, ce que j'avais à dire là-dessus.

Ça marche. Qu'est-ce que vous diriez sur la relation médecin malade dans une téléconsultation par rapport à une consultation classique ?

Je pense qu'elle doit être plus difficile à nouer, mais dans la mesure où là on ne fait de la téléconsultation qu'avec des gens qu'on connaît, et qu'on sait que c'est provisoire... Je pense que la relation est plus difficile par écran interposé, surtout quand la technologie met un obstacle, quoi, si jamais on se voit pas bien, on s'entend pas bien, c'est un peu compliqué, mais là ça n'a pas posé beaucoup de problèmes parce que c'était les patients qu'on connaissait et qu'on pouvait les revoir facilement. Je n'ai jamais eu l'occasion de faire de la téléconsultation avec quelqu'un que je ne connaissais pas d'avant.

Qu'est-ce que vous diriez sur la façon de prescrire dans une téléconsultation ?

Mmmh, la façon de prescrire... En tous cas on avait une façon de transmettre facilement les ordonnances, on s'était organisé pour pouvoir transmettre les ordonnances avec la signature numérisée, qu'on transmettait directement pendant la téléconsultation, donc ça, ça n'a pas été un gros souci. Après, le fait d'avoir moins de certitudes cliniques doit probablement modifier un petit peu la façon dont on prescrit les examens paracliniques, mais je n'ai pas eu, je ne m'étais pas trop posé la question, je n'ai pas eu de cas évident, rien qui me vient là à l'esprit, là... Parce que encore une fois on reste sur de la téléconsultation, en se disant que si on a un doute on peut faire revenir les gens, et on peut les voir assez facilement, donc du coup c'est de la téléconsultation... Mais on reste pas avec notre doute, on sait que si jamais il y a une mauvaise tolérance ou un doute sur quelque chose on peut faire venir les gens. Je ne pense pas que ça ait modifié notre façon de prescrire les examens, et de prescrire tout court.

Est-ce que vous avez quelque chose à dire sur le cadre juridique ?

Oui, je pense... alors j'en profite pour m'informer... est-ce qu'on a le droit de faire de la téléconsultation avec des gens qu'on n'a jamais vu ? je crois que c'était une dérogation, actuellement ?

Oui c'est ça c'était une dérogation.

Et ça à terme on aura plus le droit ?

Je ne sais pas très bien... En tous cas c'est toujours d'actualité, je ne saurai pas vous dire pour le futur.

Ok. Sinon pour le cadre juridique... on fait bien les choses parce qu'on utilise une plateforme agréée, on ne fait pas ça en skype à la sauvage, on retranscrit dans le dossier... donc on est pas mal dans les clous.

Quelque chose à dire sur la protection des données ?

Non, je ne pense pas que ça change grand-chose pour nous, dans la mesure où on utilise une plateforme agréée pour ça, faite par l'ORU PACA, et puis après on retranscrit dans nos dossiers médicaux classiquement, donc normalement il y a pas de donnée qui peuvent poser problème.

Comment voyez-vous l'avenir de la téléconsultation ?

Je pense qu'elle va rester, parce que maintenant tout le monde a sauté le pas, donc ça va rester, ça va permettre de dépanner, ça va permettre de répondre un peu plus facilement aux gens qui passaient un coup de fil et qui disaient : « je peux pas venir, vous ne pouvez pas me dépanner d'une ordonnance ? » et cetera. Donc on pourra peut-être formaliser ce genre de demande, qui étaient quand même assez courantes au cabinet, de manière un peu plus structurées, et puis je pense que ça va rester quand même !... mais encore une fois, ça a des limites que chacun palpe, et du coup pour les populations âgées c'est quand même pas le plus adapté. Ça restera, mais ça restera minoritaire, en tous cas pour nous sur le cabinet.

Est-ce que vous pensez qu'elle peut répondre à certains enjeux de santé ?

Oui je pense ! Quand même, effectivement, bon là on a quand même eu la preuve ! Tout le monde a été encouragé à le faire et on était quand même content de pouvoir le faire. Après, je suis plus... dubitatif ou septique sur le fait que ça puisse répondre au problème des déserts médicaux, quoi. Encore une fois, pour nous c'est un soutien, un appui, mais on sait très bien qu'on peut voir les gens. Si pour les gens c'était téléconsultation ou rien ça serait vraiment dommageable pour eux. Ça serait

mieux que rien, c'est sûr... mais il y a beaucoup de fois où voir les gens en visio, faire un examen sommaire... c'est compliqué, hein !

Merci beaucoup ! Quelques questions sur vous... vous exercez en milieu rural ?

Oui, rural, de montagne, dans les ***, dans un petit village à 30 km au nord de ***. On a une maison de santé pluri professionnelle où on est quatre médecins, plusieurs kiné, une pharmacienne, des infirmiers... je suis installé depuis quelques années.

Est-ce que c'est une zone sous-dotée ?

C'est une zone sous dotée selon l'ancien zonage, mais comme il y a eu des arrivées de médecins, je pense qu'au prochain zonage on ne sera plus considéré comme sous-doté, mais actuellement si on recherche c'est en zone sous-dotée, oui.

Au niveau socio-économique, quel est le revenu moyen de la patientèle ?

Je dirai plutôt bas, plutôt inférieur à la moyenne, beaucoup de professions liées à l'agriculture, d'éleveurs, plutôt bas.

Est-ce que vous êtes maître de stage ?

Oui.

OK, merci !

NB. La commune fait environ 450 habitants, a été évaluée zone d'intervention prioritaire selon les données du SNDS (structure de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) de décembre 2020. Le revenu moyen est bas selon les données de l'INSEE de 2015.

C) Annexe 3 : Attestation de conformité aux RGPD



Délégué à la protection
des données

Pr Hervé ISAR
Délégué à la protection des données (DPO)
Université d'Aix-Marseille
Jardin du Pharo, 58 boulevard Charles Livon, 13007 Marseille
dpo@univ-amu.fr

Objet : Attestation RGPD_thèse de Mme Florence PELISSIE DU RAUSAS

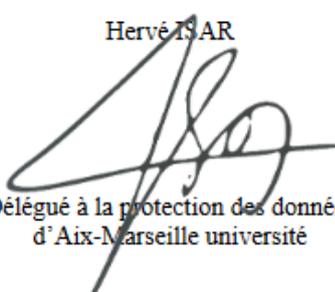
Aix-en-Provence, le 19 janvier 2021

C'est après avoir pris connaissance par le détail du projet de recherche conduit par Mme Florence PELISSIE DU RAUSAS, sur le rapport des médecins généralistes à la téléconsultation depuis le début de la pandémie de COVID-19 en région PACA, qu'une analyse de l'impact des opérations de traitement des données à caractère personnel projetées dans le cadre de cette recherche a été diligentée par mes soins.

C'est donc sur la base de ce document détaillé et de mes échanges avec Mme PELISSIE DU RAUSAS que je peux attester de la conformité de sa démarche tant au regard du RGPD, de la loi du 6 janvier 1978, de la doctrine de la CNIL, que des méthodologies de référence susceptibles d'être retenues.

Par ailleurs, la communication par Mme PELISSIE DU RAUSAS de divers documents d'information et questionnaires associés à sa recherche me permet d'en certifier de la régularité tant au regard de la lettre que de l'esprit du droit positif aujourd'hui applicable aux données à caractère personnel.

Hervé ISAR



Délégué à la protection des données
d'Aix-Marseille université

D) Annexe 4 : article soumis à exercer

Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie de COVID-19

Practices and views of remote consultations among General Practitioners since the start of the COVID-19 pandemic

PELISSIE DU RAUSAS Florence¹ GENTILE Gaëtan^{1,2}

¹Aix-Marseille Université, département Universitaire de Médecine Générale ; Faculté des sciences médicales et paramédicales 13885 Marseille, France

²Aix-Marseille Université, Institut des Neurosciences des Systèmes, INSERM, UMR 11006, France

florence.pelissie@gmail.com

Conflits d'intérêt : aucun

Mots clés : Consultation à distance, soins de santé primaires, accessibilité des services de santé, recherche qualitative, COVID-19

Remote consultation, primary health care, health services accessibility, qualitative research, COVID-19

Nombre de signes du corps de texte avec espaces, résumé et biblio inclus : 35448

Résumé

Contexte. La téléconsultation a connu un essor spectaculaire avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19. En France, elles ont été réalisées en grande majorité par des médecins généralistes exerçant en ambulatoire, alors qu'ils l'utilisaient très peu auparavant. Leur pratique et leurs perceptions demandaient à être explorées à l'issue de cette période de crise.

Objectif. L'objectif de l'étude était d'explorer le rapport des médecins généralistes à la téléconsultation, à travers l'expérience qu'ils en eu et leurs perceptions, depuis l'arrivée de cette pandémie.

Méthode. Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée auprès de 18 médecins généralistes dans la région Sud. Les médecins ont été recrutés d'août 2020 à janvier 2021. Le recueil des données a été effectué jusqu'à saturation des données. Les verbatims ont été analysés selon la méthode inductive proposée par Braun et Clark.

Résultats. Les médecins font le récit d'une période de crise, caractérisée par l'imprévu, l'urgence, où la téléconsultation a permis d'assurer le suivi des patients. Ils perçoivent la téléconsultation comme un outil pratique facilitant l'accès au soin, et rappellent ses limites (l'absence d'examen clinique, la moins bonne gestion des éléments non verbaux, les problèmes techniques). Ils donnent des conseils d'utilisation. Tous sont convaincus que la téléconsultation va rester, bien qu'ils trouvent cette option moins efficace que la consultation classique et rappellent qu'elle ne va pas suffire à résoudre les problématiques d'offre de soin.

Conclusion. Les médecins traitants perçoivent davantage la téléconsultation comme un atout pratique. Ils l'ont intégré à leur exercice quotidien. On perçoit une familiarisation avec la téléconsultation. De nouvelles questions émergent sur l'accès de groupes vulnérables, la fiabilité médicale, l'évolution de cette technologie.

Abstract

Background. The number of remote consultations increased dramatically with the arrival of the COVID-19 pandemic. In France, the vast majority of these were performed by outpatient general practitioners, although this practice was not very common among them before. In order to understand future practice and help decision makers, their experience and perceptions required further, in-depth analysis.

Objective. The study aimed to explore the practice and views of French General Practitioners (GPs) towards remote consultation from the start of the pandemic.

Method. A qualitative study was carried out in the South region, using semi-structured interviews. 18 GPs were recruited from August 2020 to January 2021. Data collection has been carried out until sufficient data was available. A thematic approach was used to analyse the data using Braun and Clark's method.

Results. GPs told their story about a period of crisis, characterized by dealing with unforeseen questions and urgency. Remote consultation made patients follow-up possible. GPs perceived remote consultation as a practical tool facilitating access to health care, and pointed out its limits (no clinical examination, the poor management of non-verbal elements, technical problems). They described how they improved their practice of remote consultation and gave advice on using it. All were convinced that remote consultations will remain in the practice of general medicine, even if it is a less effective option than face-to-face consultation and cannot be enough to solve provision care issues.

Conclusion. GPs were more convinced about practical assets of remote consultation than in studies prior to the pandemic. They have incorporated it into their daily exercise. Throughout this study, the growing familiarization with remote consultations is highlighted. Questions remain about access for vulnerable groups, medical reliability, evolution of this technology.

INTRODUCTION

La téléconsultation a connu un essor important depuis l'avènement de la pandémie de COVID-19 dans de nombreux pays. En France, les données de l'assurance maladie montrent que le nombre de téléconsultations est passé de quelques milliers à 1 million d'actes par semaine durant le premier confinement, soit une multiplication par un facteur 30¹. Cela a été particulièrement observé dans les cabinets de médecine ambulatoire, puisque l'écrasante majorité des téléconsultations a été réalisée par des médecins libéraux, lesquels étaient en majorité - à 83% - des médecins généralistes. C'est très naturellement que la téléconsultation s'est imposée pour faire face à l'épidémie : d'une part, elle permet par définition un accès au soin à distance, et pouvait minimiser le risque de transmission d'un virus encore nouveau et particulièrement contagieux, dont le mode de transmission était alors mal connu² ; d'autre part, elle relève en France du droit commun depuis 2018 avec possibilité d'être remboursée pour tous les assurés. De nombreuses études, qualitatives comme quantitatives, ont déjà exploré la perception et les représentations des médecins généralistes en ce qui concerne la téléconsultation^{3,4,5}. Cependant, s'ils ont été sondés de nombreuses fois sur leur opinion, et bien que disposant du cadre nécessaire pour la pratiquer, seule une minorité d'entre eux l'avait déjà utilisée avant la pandémie⁶. Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation pendant le confinement, contre moins de 5% avant le début de l'épidémie⁷. A l'étranger comme en France, les études qui portaient davantage sur la pratique étaient limitées à certains projets pilotes, à l'interrogation de médecins travaillant dans des plateformes de téléconsultation, ou de médecins en milieu maritime^{8,9,10,11}. Avec la diffusion massive de cette pratique, une majorité de généralistes s'y est attelée, au cours d'une période sans précédent, une période de pandémie. « C'est en forgeant qu'on devient forgeron », dit le dicton ; en téléconsultant, ces médecins généralistes sont devenus des pionniers de la téléconsultation. Les interroger revêt un sens particulier : il ne s'agit plus de « représentations » parfois déconnectées, mais de l'opinion de ceux qui ont été à travers la téléconsultation, la porte d'entrée dans le système de soin pour de nombreux patients, pendant une période de crise sanitaire. Qu'en pensent aujourd'hui les médecins généralistes ? Quelle est leur rapport à la téléconsultation après en avoir réalisées massivement ? Comment envisagent-ils l'avenir

de la téléconsultation ? L'objectif de notre étude était d'explorer le rapport des médecins généralistes à la téléconsultation, à travers leur pratique et leur opinion, depuis le début de la pandémie de COVID-19.

METHODE

Devant l'actualité complexe et mouvante depuis le début de l'épidémie et la possible émergence de contenus nouveaux, la méthodologie qualitative a été retenue, pour son potentiel de « décryptage de la complexité » et de génération de nouvelles hypothèses¹². L'étude s'est déroulée entre août 2020 et janvier 2021, auprès de médecins généralistes libéraux de la Région Sud. Les critères COREQ proposés par Tong et al. ont été suivis¹³.

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste thésé, avoir une activité principalement ambulatoire, exercer en région PACA. L'absence d'exercice de la médecine générale en ambulatoire depuis le début de l'épidémie était un critère d'exclusion. L'échantillon des médecins a été constitué par échantillonnage raisonné, en recherche de variation maximale. Les critères sur lesquels ont été recherché une variation étaient : l'âge, le sexe, le mode d'exercice (rural, semi-rural et urbain, en zone sous-dotée ou complémentaire), le département de la région, et le niveau de vie de la patientèle. Pour limiter un biais bien connu dans l'auto-estimation du niveau de vie (tendant à converger vers la réponse « moyen »¹⁴), le niveau de vie a été également déterminé par les données de l'INSEE de 2015 pour les zones de moins de 3000 habitants. La suffisance des données a été considérée comme atteinte lorsque que la réalisation de nouveaux entretiens n'apportait plus d'éléments nouveaux, soit au 16^e entretien. Elle a été confirmée par deux entretiens supplémentaires n'apportant pas de nouvelle information. Au total, 18 entretiens ont été conduits ; l'un, MG1, a été retiré de l'analyse car présentant un critère d'exclusion (activité hospitalière exclusive depuis le début de l'épidémie). 17 ont donc été analysés.

Les médecins ont été contactés par face-à-face, par téléphone ou par mail. Cinq d'entre eux étaient connus du chercheur avant l'étude (anciens collègues de travail ou maîtres de stage universitaires). Les coordonnées des douze autres participants ont été obtenues par l'annuaire de l'assurance maladie, par le référencement Google, et par une plateforme de prises de rendez-vous (Doctolib). Le chercheur principal était une chercheuse, interne de médecine générale et médecin remplaçante en cabinet. Le superviseur de l'étude était un médecin généraliste expérimenté en recherche qualitative, dont plusieurs travaux ont été publiés¹⁵. Le recueil des données s'est fait lors d'entretiens semi-structurés, à l'aide d'un guide d'entretien, conçu après une revue rapide de la littérature et à l'aide des thèses citées plus hauts. Il a été testé par deux entretiens « pilotes », ré-évalué puis validé par un chercheur expérimenté en méthode qualitative. La version finale est disponible en annexe 1. Un entretien pilote a été inclus à l'analyse (MG2), l'autre présentait un critère d'exclusion (MG1). Les entretiens comportaient 3 phases : vécu du patient, vision de la téléconsultation, questions sur le profil du médecin. Ils se sont déroulés en seul-à-seul, et en présentiel pour huit d'entre eux. Quand le présentiel n'était pas possible (pour raison sanitaire, etc...) les appels avec visio ont été privilégiés, pour permettre l'analyse d'éléments non verbaux (soit pour quatre entretiens) ; les autres ont été

réalisés par téléphone. Le lieu était le cabinet du médecin interviewé lorsque le présentiel était possible, et le domicile pour les entretiens à distance. Ils duraient environ 30 minutes, étaient enregistrés sur dictaphone avec accord du participant. Après retranscription, les verbatims étaient retournés par mail aux interviewés qui les ont validés. Ils sont fournis en annexe 2.

L'analyse des données a été effectuée de façon inductive par la méthodologie proposée par Braun et Clark¹⁶. Chaque entretien a été codé et analysé d'abord sur papier, puis via le logiciel NVivo. Tous les participants ont reçu une information orale et écrite sur les objectifs et le contexte et ont donné leur consentement écrit. L'étude étant une enquête de pratique auprès de professionnels sans recueil de données sensibles, elle ne relevait pas d'un avis du comité éthique ni d'un comité de protection des personnes au sens de la loi Jardé. Elle a fait l'objet d'une analyse de l'impact des opérations de traitement des données à caractère personnel et une attestation de conformité aux RGPD et à la doctrine de la CNIL a été délivrée par le Délégué à la Protection des Données de l'Université d'Aix-Marseille (annexe 3).

RESULTATS

Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau I.

L'analyse des verbatims a mis en évidence quatre thèmes principaux et plusieurs sous-thèmes. Le tableau II reprend l'ensemble des thèmes et sous-thèmes (disponible en annexe).

Thème 1 : Période de crise

Crise, en chinois, s'écrit avec deux caractères : danger et opportunité. Ce mot nous a paru correspondre aux entretiens, qui décrivent l'urgence, le sentiment de peur, mais aussi un temps d'opportunité pour lancer la téléconsultation. Quand les généralistes

Tableau I : Caractéristiques des participants

| | | |
|--------------------------------------|-------------|----|
| Age | 28 – 40 ans | 8 |
| | 41 – 50 ans | 4 |
| | 51 – 69 ans | 5 |
| Sexe | Féminin | 8 |
| | Masculin | 9 |
| Lieu d'exercice | Rural | 6 |
| | Semi-rural | 5 |
| | Urbain | 6 |
| Zonage ARS* | Hors zonage | 9 |
| | ZAC* | 3 |
| | ZIP* | 5 |
| Revenus moyens de la patientèle | élevés | 5 |
| | moyens | 7 |
| | bas | 5 |
| Activité téléconsultation antérieure | Oui | 2 |
| | Non | 15 |

*Zonage tel que défini par l'ARS en 2018, regroupant les ZIP (territoires les plus durement confrontés au manque de médecins) et les ZAC, moins impactées par le manque de médecin mais à risque de l'être.

évoquent le début de la pandémie, ils disent qu'ils n'étaient pas préparés : « *On ne savait pas à quoi on allait faire face, on découvrait au jour le jour ; et puis les médias ont dès le début vendu la peur.* » Face au danger, à l'absence de patient dans les cabinets, les médecins se tournent vers la téléconsultation et la mettent en place dans l'urgence : « *Le fait qu'il y ait eu cette épidémie a déclenché la mise à la téléconsultation, puisqu'on a eu une diminution des activités physiques. (...) j'ai transformé mais en urgence mes après-midi de consultation en téléconsultation. (...) Mais voilà je m'y suis mis un peu dans la panique...* ». Les médecins interrogés trouvent un atout certain à la consultation à distance : limiter les contacts et la propagation du virus. « *Donc là, en terme de santé*

publique je pense qu'il y avait un intérêt : d'éviter de faire trop circuler les gens, de les faire venir au cabinet, de les faire se croiser, donc là c'était vraiment un intérêt de santé publique ». Ils s'organisent pour assurer un suivi des patients, pour « *garder le lien* » avec eux. Cela permet aussi aux médecins de conserver une activité... et une rémunération : « *Et puis quand même ça a permis d'avoir une rémunération, un petit peu ! Pour des patients qui ne souhaitaient pas se déplacer.* » Au fil des entretiens, les médecins livrent leurs sentiments, qui renvoient à une période de crise, mais aussi à la découverte d'un nouvel outil. On retrouve le sentiment de peur déjà évoqué ; un sentiment de satisfaction de pouvoir rejoindre les patients et poursuivre leur activité. « *J'étais très contente que ça fonctionne bien, j'étais contente après chaque téléconsultation, simplement peut-être d'un point de vue... technique et relationnel.* » raconte MG3. D'autres décrivent de la frustration, comme MG8, interrogée sur son ressenti : « *de la frustration ! Oui, c'est ce que je te dis, je suis pas à l'aise avec le fait de pas pouvoir ausculter ou voir les gens...* » Beaucoup des médecins, comme MG13, décrivent comment cette période a été l'occasion de lancer la téléconsultation dans leur pratique : « *Ça n'était pas du tout la priorité, donc le COVID nous a permis de nous lancer dans la téléconsultation* ».

Thème 2 : Un outil pratique

Les médecins décrivent les aspects pratiques de la téléconsultation, au-delà de l'aide apportée pendant l'épidémie. Ils voient un atout majeur dans le fait qu'elle facilite l'accès au soin dans des zones rurales, reculées, ou sujettes à des conditions particulières. MG10, le seul à avoir une pratique régulière de la téléconsultation avant l'épidémie, exerce dans une zone sous-dotée et le dit volontiers : « *Une mamie, un papi qui se trouvent isolés au fin fond de la France, dans une petite colline perchée, quand ils voient leur médecin quand même, c'est un bonheur pour eux. Ils n'ont pas besoin de faire tout le trajet.* » Les médecins évoquent un accès facilité pour certaines personnes, comme les étudiants, les jeunes actifs, et les personnes à mobilité réduite. « *L'avantage c'est ... l'accès aux téléconsultations pour des personnes qui ne peuvent pas se déplacer, soit parce qu'elles n'ont pas de voiture soit parce qu'elles n'ont pas de moyen physique pour le faire, donc ça augmente si vous voulez l'accès au soin.* » MG5, médecin dans un quartier prioritaire où le revenu moyen par habitant est faible, explique que la téléconsultation n'est pas une question de moyen, à l'exception peut-être de la grande précarité : « *Ce n'est pas une question de moyen. Parfois c'est vrai il y a des personnes très précaires qui n'ont pas de smartphone, pas d'ordinateur, donc ça peut être un frein, mais j'en n'ai pas rencontré. (...) Parce que vous avez avoir des jeunes qui n'ont pas les moyens mais ils ont des smartphones.* ». Les médecins s'accordent sur un certain nombre de situations gérables en téléconsultations : les renouvellements d'ordonnance, l'interprétation d'examen après avoir déjà vu le patient en présentiel, les questions administratives. Certains ajoutent à cela la pathologie bénigne, les simples questions et demandes de conseils. « *La petite bobologie, pour les papiers... c'est beaucoup de consultations, ça ! c'est de faire les renouvellements d'ordonnance qui n'ont pas besoin de consultation physique, où une consultation téléphonique ou en visio peut suffire ; il y a beaucoup de consultations comme ça, qui pourraient être éligibles à ce système.* » Selon leurs dires, elle est plus adaptée avec les patients déjà connus du médecin : « *Ne pas pouvoir ausculter le patient en vrai, c'est pour moi très important et irremplaçable. Donc c'est juste pour ceux qu'on connaît et pour les*

pathologies pas graves. », dit MG16. Les multiples demandes informelles des patients par téléphone, mail... sont souvent mieux gérées en téléconsultation : « ça officialise si tu veux, certaines informations qu'on donnerait au patient soit par téléphone, soit par mail, soit par sms et qui en fait nous prennent du temps. Et la téléconsultation, elle est valorisée parce qu'elle est payée, et ça permet de valoriser un temps de soin. » Les médecins disent avoir gagné en flexibilité grâce à la téléconsultation, concernant l'organisation de leur temps de travail et la gestion du cabinet : « Les bénéfices... Ça évitait surtout au patient de se déplacer, et surtout le bénéfice d'être plus flexible sur les consultations, (...) en en faisant un peu le week end » raconte MG17. A condition de bien l'utiliser et de ne pas faire « QUE ça », certains médecins voient dans la téléconsultation un atout pour la relation avec leur patient : « La téléconsultation, ça change pas la relation médecin malade, pas du tout. Au contraire ça met le malade dans son milieu, on va dire traditionnel, ça le met plus en confiance pour nous répondre, et en nous voyant dans son cabinet habituel, au contraire ça le met à l'aise, et l'empathie... ça n'empêche pas l'empathie. » Il dit aussi : « La téléconsultation pour moi au contraire, c'est beaucoup d'empathie supplémentaire, à distance. ». Sur la sécurité des données, les médecins sont partagés. Plusieurs travaillent avec une plateforme sécurisée et se sentent confiants : « Je pense pas qu'il y ait normalement de grosses données à récupérer là-dedans pour X ou Y. Mais non, je ne pense pas qu'il y aura de gros problème là-dessus. » dit MG8. MG10 voit dans la téléconsultation un progrès, et le gage d'une médecine réactive qui accompagne le patient : « A partir du moment où vous avez de la connexion, c'est bon. Donc pour moi c'est un atout énorme, de réactivité, de progrès, et surtout, de modernisme quoi ! (...) Un médecin, il doit, avec son intelligence, accompagner la découverte du corps humain... parce qu'on fait que ça ! » Un peu plus loin, il ajoute « Les atouts de la téléconsultation c'est... (...) atout écologique ! Ne plus prendre sa voiture pour se rendre à des téléconsultations qui ne nécessitent pas d'examen clinique. »

Thème 3 : Limites de la téléconsultation

Les généralistes rappellent unanimement l'importance de l'examen clinique : son absence en téléconsultation en fait un outil limité. MG15, questionné sur les limites de la téléconsultation, répond : « L'absence d'examen physique, parce que, quand même, on est beaucoup moins à l'aise quand on peut pas écouter les poumons, quand on peut pas ... moi je trouve que ça ne remplace pas une véritable consultation quand même quoi ! » Pour rappeler cela, les médecins utilisent les termes « palper », « sentir », « toucher », « regard », montrant l'aspect corporel, « charnel », relationnel, inclus dans l'examen et qui donne quelque chose d'humain à la consultation. « C'est préconisé de plus en plus partout ... Pour moi ça ne remplace pas le contact face-à-face, le regard, l'examen physique » dit MG15. Ils expliquent que l'aspect « non-verbal » est appauvri : « J'ai une patiente qui était en syndrome dépressif que j'ai vu 3 ou 4 fois sur la période, parce qu'on avait commencé son suivi avant le confinement, et j'ai trouvé difficile de ne pas avoir le côté physique en terme de soutien et d'échange. Le côté non verbal est quand même beaucoup moins présent, même si on a les vidéos, et ce côté-là... je trouve qu'il y a beaucoup moins de contact, au sens relationnel non verbal » confie MG6. Les difficultés techniques sont elles aussi une limite retrouvée dans presque tous les verbatims. MG18, lorsqu'on évoque les inconvénients, dit : « C'est surtout la difficulté technique, liée au fait que

déjà on n'a pas un très bon réseau, et puis au fait que on a aussi un nombre qui n'est pas nul de patients qui ont du mal à gérer la technique» Entre les difficultés techniques, l'absence d'examen clinique et la perte d'information non-verbales, les généralistes verbalisent le « *stress de passer à côté de quelque chose* » (MG11) et disent que la téléconsultation est « *casse-gueule médico-légalement* » (MG15). Ils identifient des personnes encore exclues de la téléconsultation : les personnes âgées, celles en situation de grande précarité, celles vivant dans des zones avec une moins bonne couverture réseau... les exclus du numérique selon MG2 : « *C'est ça les freins : c'est j'ai pas d'outil internet', donc j'ai pas internet, j'ai pas d'écran', j'ai pas de caméra', j'ai pas de micro', j'ai pas de téléphone portable qui fait tout'* ». Plusieurs médecins identifient d'autres dérives potentielles de la téléconsultation : un risque de perte de confidentialité des données et de dérive consumériste, pour le patient comme pour le praticien.

Thème 4 : Amélioration continue

Les médecins donnent des conseils directement issus de leur expérience. Ils disent et répètent de faire venir le patient au moindre doute : « *On reste pas avec notre doute, on sait que si jamais il y a une mauvaise tolérance ou un doute sur quelque chose on peut faire venir les gens.* » Ils invitent à toujours donner les consignes de surveillance, pour la protection du patient... et celle du médecin : « *Sur une téléconsultation je pense pas que le médecin puisse être poursuivi pour une faute, à partir du moment où il a donné les consignes. Ça remplace pas un examen clinique, mais si il y a un problème le patient il doit quand même reconsulter, ou se diriger vers le 15 ou les urgences.* » L'interrogatoire doit être très fouillé, comme le dit MG12 : « *Il a fallu que j'apprenne à interroger différemment les patients et à l'intégrer, (...) à affiner l'interrogatoire* ». MG7 conseille de garder le contrôle sur la prise de rendez-vous, en réorientant vers les urgences où un autre rendez-vous, si le motif n'est pas gérable en téléconsultation, ou si on ne « sent » pas la situation. Plusieurs médecins recommandent une éducation à la téléconsultation : « *Bien expliquer aux patients, que voilà... que c'est une consultation, qu'il faut respecter les horaires, qu'il faut qu'ils essaient de préparer leur consultation comme quand ils viendraient pendant une consultation avec leurs documents...* » Les médecins sont invités à ne pas perdre en humanité en consultant à distance : « *Si vous regardez le médecin comme un robot ... un robot, on sait faire. Et les médecins robots, vont se trouver concurrencés, mais un médecin humain, il ne sera jamais concurrencé.*» Pour lui, la téléconsultation peut même être un moment particulier d'empathie, en plongeant le médecin dans le lieu de vie du patient, en visite à domicile virtuelle, en centrant la relation sur le visage... qui peut être sans masque : « *ça n'empêche pas l'empathie ! A partir du moment où le cerveau du médecin communique – à travers la téléconsultation – avec le cerveau du patient, ... c'est pas un chiffre, le patient ! on va le voir, lui sourire, il est là, alors qu'il est masqué en ce moment...* » MG10 a des conseils simples : garder les petits gestes d'empathie comme le sourire, qui permet de mettre le patient en confiance, de le rassurer. Les interviewés recommandent de garder les mêmes modalités de prescription, avec des exceptions : « *Après de toute façon tout ce qui est morphine tout ça, on ne peut pas, mais si j'avais un doute sur un traitement anxiolytique, je pense que je ferai venir les gens. Parce qu'en téléconsultation on ne sait pas à qui on a affaire, on n'a pas la photo de la carte vitale ...* » dit MG13. Sur les modalités

pratiques, ils recommandent de travailler sur des plateformes sécurisées, avec des messageries sécurisées, pour protéger au maximum les données du patient. Pour la facturation, l'un d'eux recommande que la pathologie aiguë soit prise en charge à 100%, au même titre que les ALD ; plusieurs souhaiteraient que le conseil téléphonique puisse être facturé à une valeur moindre qu'une consultation. Ils souhaiteraient une meilleure couverture réseau en zone rurale. L'une des médecins exerçant en zone sous-dotée propose des téléconsultations interactives avec des spécialistes, réalisées avec l'aide du médecin traitant pour réduire les délais de rendez-vous.

DISCUSSION

Les médecins font le récit d'une période de crise où la téléconsultation a permis d'assurer le suivi des patients. Ils la perçoivent comme un outil pratique facilitant l'accès au soin et rappellent ses limites (l'absence d'examen clinique, moins bonne gestion des éléments non verbaux, problèmes techniques). Ils donnent des conseils d'utilisation. Pour eux, elle va rester, elle apporte un plus, mais reste une solution de secours. Elle ne résoudra pas seule les problématiques d'accès au soin.

Il est intéressant de comparer notre étude aux enquêtes réalisées juste avant la crise sanitaire : une étude IPSOS a exploré l'intérêt de professionnels de santé et patients pour la téléconsultation en septembre 2019. Elle retrouve une faible pratique de la téléconsultation, surtout chez les généralistes⁶. Dans sa thèse soutenue début 2020, Bouquet T., a réalisé une étude quantitative auprès de 416 médecins généralistes de la région Sud, qui montre que 75% des médecins connaissent la téléconsultation, mais seuls 5% y ont déjà eu recours, les médecins ne se disaient pas prêts. Le frein principal mis en avant est la difficulté à envisager une relation médecin-malade de qualité¹⁷. Cette étude nous a paru intéressante car le recueil des données s'est déroulé fin 2019 et l'échantillon était plutôt représentatif des médecins généralistes libéraux de la région Sud : on a une « photo » de l'utilisation et de l'opinion et de la pratique des généralistes de la région à la veille de l'arrivée de la pandémie. La principale crainte des généralistes dans cette enquête n'est que partiellement vérifiée dans notre étude. Plusieurs des médecins interrogés estiment que la téléconsultation est venue « renforcer » la relation médecin-malade, en permettant de rassurer le patient. Ils disent tout de même garder à l'esprit que le non-verbal n'est pas le même, qu'on ne peut pas tout faire en téléconsultation, et que ça ne peut pas être « QUE ça », mais ils s'accordent à dire que, bien utilisée, elle peut être un plus. Plusieurs médecins soulignent que la téléconsultation est plus facile quand une relation de confiance antérieure existe, et rappellent que le patient doit venir en présentiel de temps à autre. Cette importance de la relation présente tout en estimant que dans certains cas la téléconsultation peut être un atout dans la relation médecin-malade, avait déjà été retrouvée dans une étude écossaise parue en septembre 2019¹⁰.

Les études qualitatives sur le même sujet auprès de médecins généralistes français retrouvent comme limite majeure à la pratique de la téléconsultation, l'absence d'examen clinique^{3,4,11}. Ce résultat est aussi retrouvé dans une étude qualitative menée auprès de généralistes du Royaume-Uni en 2017⁹. Il est observé également dans notre étude : après avoir pratiqué pendant plusieurs mois la téléconsultation, les médecins disent encore que rien ne remplacera l'examen clinique, qui s'avère

souvent nécessaire et reste selon eux un temps fort de la relation médecin-malade. Cependant, la plupart voit tout de même une raison d'être à la téléconsultation, en ciblant d'emblée les motifs qui n'auront pas besoin d'examen, en formant le secrétariat, en éduquant les patients à ce qui peut être fait en téléconsultation, et en les faisant venir au cabinet « au moindre doute ».

Ainsi, les médecins interrogés dans cette thèse rapportent des éléments similaires aux études antérieures à la pandémie, et cependant quelque chose dans les entretiens a changé. S'ils repèrent les mêmes limites, à présent ils donnent des conseils pour « faire avec ». Dans les travaux antérieurs comme ceux de Bouquet T. ou de Durif et al., les médecins redoutent l'absence d'examen clinique et ne souhaitent pas faire le pas. Ils parlent de « désacralisation de la relation médecin-malade »^{11, 17}... à présent, ils expliquent quels motifs peuvent être traités ou pas en téléconsultation, en fonction de cette absence d'examen et de cette gestion du non-verbal qui n'est pas la même. Les limites de la téléconsultation semblent prises en compte pour pouvoir l'utiliser. Finalement, si l'on écoute ces médecins, ce n'est pas la relation médecin-malade qui est « désacralisée », mais peut-être bien la téléconsultation qui est « démystifiée »...

L'étude comportait des biais inhérents à la méthode : biais de volontariat, biais de désirabilité sociale, limité par l'anonymisation des données, biais d'interprétation (l'interprétation a été conduite par une seule personne). On note des points forts : le choix de la méthodologie qualitative dans le contexte, et la variété des profils des médecins recrutés dans l'échantillon. La richesse et la diversité de notre région ont été mises à profit : les médecins viennent de tous les départements, exercent dans des zones de toutes sortes. Certains éléments donnés en entretien révèlent une richesse supplémentaire des profils et des modes d'exercice, sans que cela ait été spécifiquement recherché : origines ethniques variées, formation initiale à l'étranger, exercice actuel en montagne ou sur la côte. Selon Dorais, la « diversité des données amassées contribue à augmenter la crédibilité de la méthode de collecte retenue ».¹⁸

CONCLUSION

Dans les entretiens des généralistes, on comprend que la téléconsultation est « démystifiée » : elle n'est ni une solution magique aux problèmes de soin, ni une menace obscure pour la médecine. C'est là la nouveauté et l'originalité de cette étude, apportée par la richesse de la méthodologie qualitative, qui a permis de « saisir » dans des entretiens quelque chose de diffus, mais de palpable, une familiarisation avec un outil. Cette nouvelle technique fait désormais partie du paysage de la médecine générale et semble s'être installée pour rester, amenant de nouvelles questions : quelles fiabilité médicale, notamment pour les patients polyopathologiques ? Comment rejoindre les exclus de la téléconsultation, qui sont peut-être les plus vulnérables actuellement ? Comment va évoluer cette nouvelle technologie ?

1. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions pour 2021. Paris : CNAM, juillet 2020. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf [consulté le 3 février 2020].

2. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *New England Journal of Medicine Internet Massachusetts Medical Society*, 2020; Disponible sur : <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2003539> [consulté le 3 février 2020].
3. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. *Sante Publique S.F.S.P.*, 2016;Vol. 28:487-97.
4. Messon T. Quelle est la place des médecins généralistes dans le développement de la télémédecine ? Enquête auprès des médecins généralistes de Gironde . *Médecine humaine et pathologie*, 2017. dumas-01675760
5. Meulebrouck M. Télémédecine dans les Hauts-de-France : avis, représentations des médecins généralistes et sources d'amélioration : étude qualitative auprès de médecins généralistes des Hauts-de-France. Thèse de médecine : Université de Picardie, 2020. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02892460/document> [consulté le 3 février 2020]
6. Téléconsultation : pratique par les médecins en 2019 - Infographie IPSOS. Paris : IPSOS, institut de sondage, 2019. Disponible sur : <https://presse.macsf.fr/photos/teleconsultation-pratique-par-les-medecins-en-2019-infographie-ipsos-6f30-ddf57.html?lang=fr> [consulté le 3 février 2020].
7. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la-teleconsultation>.
8. Salisbury C, Quigley A, Hex N, Aznar C. Private Video Consultation Services and the Future of Primary Care. *J Med Internet Res Internet* 2020;22. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7563634/>.
9. Randhawa RS, Chandan JS, Thomas T, Singh S. An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study. *Primary Health Care Research & Development Internet* 2019;20. Disponible sur : https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1463423618000361/type/journal_article.
10. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice* 2019;69:e586-94.
11. Durif L, Maigner S. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime : étude qualitative auprès de médecin généraliste et urgentiste pratiquant la téléconsultation en France. Thèse de médecine : Université d'Aix- Marseille, 2018. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02086270/document> [consulté le 3 février 2020].
12. Miles MB, Huberman AM. Analyse des données qualitatives. De Boeck Supérieur, 2003.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19:349-57.
14. Damon J. Les classes moyennes : définitions et situations. *Etudes S.E.R.*, 2012;Tome 416:605-16.
15. Gentile G, Lapeyre-Mestre M, Micallef J. Combatting the misuse of benzodiazepines and related Z drugs in French general practice: a clinical review. *BJGP Open Internet* 4. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330199/> [consulté le 3 février 2020].

16. Braun V, Clarke V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? Int J Qual Stud Health Well-being Internet 2014;9. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201665/> [consulté le 3 février 2020].
17. Bouquet T. Téléconsultation : représentations et avis des médecins généralistes en Région Sud en 2019 : étude quantitative. Thèse de médecine : Université d'Aix-Marseille, 2020.
18. Dorais M. Diversité et créativité en recherche qualitative. ss 2005;42:7-27.

Accusé de réception de la revue Exercer



Florence PÉLISSIE <florence.pelissie@gmail.com>

exercer – Accusé de réception de votre soumission

1 message

exercer <noreply@exercer.fr>
À : florence.pelissie@gmail.com

8 février 2021 à 03:46

Bonjour Florence

Votre soumission de l'article « [Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie de COVID-19](#) » s'est déroulée avec succès et nous vous en remercions.

La rédaction de la revue exercer à l'issue d'une première relecture de votre manuscrit prendra une décision concernant l'envoi ou non de votre soumission à notre comité de lecture pour évaluation.

Nous vous tiendrons informé(e) dans les meilleurs délais des suites apportées à votre soumission et vous souhaitons une agréable journée.

Cordialement

L'équipe de la revue **exercer**

Tél. 01 75 62 22 90

exercer@cngc.fr

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.