



HAL
open science

Téléconsultation : Représentations et préjugés. Étude qualitative auprès de patients du pays Salonais naïfs de téléconsultation

Estelle Roger

► **To cite this version:**

Estelle Roger. Téléconsultation : Représentations et préjugés. Étude qualitative auprès de patients du pays Salonais naïfs de téléconsultation. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03193807

HAL Id: dumas-03193807

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03193807>

Submitted on 9 Apr 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

**Téléconsultation : Représentations et préjugés.
Étude qualitative auprès de patients du pays Salonais
naïfs de téléconsultation.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 31 Mars 2021

Par Madame Estelle ROGER

Née le 30 novembre 1993 à Beaumont-sur-Oise (95)

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 Professeur ROSSI Pascal

Assesseur

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Assesseur

Monsieur le Docteur GUERCIA Olivier

Directeur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Téléconsultation : Représentations et préjugés.
Étude qualitative auprès de patients du pays Salonais
naïfs de téléconsultation.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 31 Mars 2021

Par Madame Estelle ROGER

Née le 30 novembre 1993 à Beaumont-sur-Oise (95)

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 Professeur ROSSI Pascal

Assesseur

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Assesseur

Monsieur le Docteur GUERCIA Olivier

Directeur



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
Assesseurs :		
➤ 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
	BOURGADE 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		JOUBE 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

MM MICHOTEY 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

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

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES 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	VIALETES 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. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUIEU Régis
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	<i>GUYYS Jean-Michel Surnombre</i>
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry	JOUVE Jean-Luc KAPLANSKI Gilles
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTHET Marc	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard LAUNAY Franck
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence	LE CORROLLER Thomas
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BERBIS Julie	EBBO Mikaël	LEONE Marc
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier	MACE Loïc MAGNAN Pierre-Edouard
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BOYER Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUE Thierry	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy MOUTARDIER Vincent
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick	NAUDIN Jean
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLLAS Richard NGUYEN Karine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch	OLIVE Daniel
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	OLLIVIER Matthieu
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	OUAFIK L'Houcine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	PADOVANI Laetitia
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	TURRINI Olivier
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine	VALERO René
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	VAROQUAUX Arthur Damien
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	VELLY Lionel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	VEY Norbert
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VIDAL Vincent
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VIENS Patrice
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VILLANI Patrick
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VITON Jean-Michel
PHAM Thao	SCAVARDA Didier	VITTON Véronique
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric	VIVIER Eric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor	XERRI Luc
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-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

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	<i>SECQ Véronique (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 Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	<i>LAGIER Aude (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

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
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 ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

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

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)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (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 MEDICALE 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 ORTHOPEDIQUE 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)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE : RADIOTHERAPIE 4702

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)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET 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 VISCERALE 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

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)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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
 BRETTELLE 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)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

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

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

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

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)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-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)

MEDECINE GENERALE 5303

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 25/09/2020 (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 1/11/2020) 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)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (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)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401ANDRE 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)

PHYSIOLOGIE 4402BARTOLOMEI 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 5101ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302BARTOLI 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)

RHUMATOLOGIE 5001GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Gentile,

Je vous remercie pour votre réactivité et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Vous me faites l'honneur de présider ma soutenance de thèse, recevez ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Rossi,

Je vous remercie de vous être intéressé à mon travail et d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Casanova

Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de participer à ce jury. Soyez assuré de ma respectueuse considération.

À Monsieur le Docteur Guercia,

Merci d'avoir accepté la lourde tâche de directeur de thèse, d'avoir été disponible pour me conseiller et d'avoir pris le temps de relire mon travail (malgré tout ce que tu as à gérer à côté). Merci de m'avoir guidée tout au long de mon SASPAS et d'être aussi impliqué dans la formation de tes internes.

REMERCIEMENTS

À mes parents, les meilleurs du monde.

Ma mère, à qui je dois absolument tout, je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu fais pour moi.

Mon père, qui a toujours été là, qui m'a tout donné, y compris son caractère. A ses "*t'as raison, on fait ce qu'on veut dans la vie*".

À ma Lalie adorée, qui se plie toujours en quatre, voire plus, merci pour ce long travail de relecture et pour tout le reste.

À mon frère, à toutes nos vacances et nos conneries, à ta patience avec la petite sœur chiante et boudeuse que j'étais. Merci pour tout et pour ce travail de traducteur.

À ma Merveilleuse belle-sœur et sa bonne humeur quotidienne. **À ma nièce** qui grandit trop vite.

À mon amour, sans qui je ne serai pas là, parce que tu es le seul à pouvoir me sortir du lit le matin, parce que tu me fais courir pour garder la forme, parce que tu me prépares de bons petits plats quand je rentre tard. Grâce à toi, *le soleil renaît dans ma vie*, je suis prête à faire le tour du monde avec toi, même si ma plus belle aventure sera notre vie du quotidien. Je t'aime

À ma grand-mère, à ses nombreuses prières pour moi, à ses gaufres, ses crèmes au chocolat et son pâté maison. À sa force et son énergie à toute épreuve.

À mon arrière-grand-mère qui me regarde de là-haut.

À mamie, chez qui tout était permis. Aux mercredis frites et à tes crêpes inimitables qui me manquent déjà.

À ma cousine, avec qui tout était permis. A nos multiples spectacles de danses tous plus originaux les uns que les autres, à nos karaokés, à nos gâteaux de sables et au mythique "t'es plus ma cousine" qui n'avait pas lieu d'être.

À la Famille Lejeune et Plantin, à Tata Françoise évidemment.

Aux meilleurs beaux-parents du monde. Merci d'être comme vous êtes et de faire tout ce que vous faites, j'espère vous garder pour toujours même si on sait que ça va ça vient.

À Guigui, mon beau-frère pref', qui me demande toujours des conseils. Alors pour la 50^{ème} fois : arrêtes de fumer, mets ta ceinture et n'écoutes pas ton frère quand il dit « boire ou choisir, il faut conduire ».

À la famille Réau-Jadre pour m'avoir accueillie les bras ouverts.

REMERCIEMENTS

Au meilleur ami de la terre, qui trouve toujours le bon cadeau, qui me fait rire, qui me remonte le moral, bref qui est toujours là, un énorme merci !

À Juju, l'unique et l'irremplaçable, à nos soirées poseyyy, à nos petites vacances à la mer et à la montagne (après avoir fait tourner ton linge évidemment).

À Vic, de nos soirées pyjamas à 8 ans, en passant par les boums à 14 ans et les boîtes à 20 ans, vivement les soirées bingo à 80. Comme j'ai pu te l'écrire dans une de mes lettres sur papier Diddl, il y a bien longtemps, tu es la meilleure, toi et moi c'est pour la vie.

À ma petite Alex, qui me manque tellement... A nos éternelles discussions au téléphone. A son tout petit Jules que j'ai hâte de rencontrer, à Nono qui prend soin d'eux. Vous êtes magnifiques, je vous aime.

À ma sexy mimi, je ne sais pas qui a suivi l'autre jusqu'ici mais c'était LA bonne idée. A tous nos souvenirs depuis la capitale, jusqu'à Marseille bébé ;). A tout ce qu'on pourra faire une fois que ce foutu Covid sera derrière nous.

À Lydie et la naissance d'une amitié sur les bancs de la P1, à coup de bavardages, de mots-croisés et de *bouh bichât !!* Aux ludiversaires et autres weekends à venir. Au Benetpower.

À Erwan, parce que 5 ans d'externat sans toi, ça aurait été beaucoup moins fun.

À ma Soso, la plus belle rencontre (merci le destin) et la plus belle tout simplement. Tellement de Love que je ne sais pas comment l'écrire, notre amitié est pour moi une évidence... **À Tom**, mon super entremetteur, à votre nouvelle vie dans votre maison où l'on risque de beaucoup beaucoup squatter.

À toute la bande de Sénas, à Marie, à Vic, à Clem, vous me vendez du rêve tous autant que vous êtes, à toutes les fêtes de Sénas, les weekends et autres évènements qui permettent de nous réunir autour d'un pastis et d'un gâteau Villaret.

À Raph et Antoine, mes supers coloc d'amour, à nos Momo, nos soirées et repas partagés (réunionnais ou purée knacki, selon le cuisto'). Aux heures passées à nettoyer la piscine.

À Hélène et Flo, à notre première rencontre improbable, à nos weekends passés et aux nombreux futurs, vous me manquez tout le temps, on devrait instaurer des rdv une fois par mois parce que clairement là, ça ne suffit pas.

À la Team des urgences d'Aix, Flo, Tich Mélanie, Chloé, Hélène, Simon, Hugo, Mathilde et encore Sophie, aux 6 mois incroyables à vos côtés, à nos premiers pas en tant que bébé docteur, à nos câlins de réconfort et soirées post boulot.

À tous les aixois, on ne pouvait pas rêver mieux pour commencer l'internat, au manoir, au squat, à l'IPN, bref aux soirées qui étaient encore possibles...

À ma chère Anne, qui est juste merveilleuse et qui m'a beaucoup beaucoup appris et inspirée (tu étais tout simplement parfaite en maître de stage, même si tu en doutes), à Marine et à ce super stage (pour pas dire le meilleur) qui nous a réunis toutes les 4.

Au Dr Kella de m'avoir permis de débiter mon travail de thèse.

À Angélique et Sophie, je n'aurais pas pu rêver mieux pour débiter mes remplacements, merci d'être là pour me conseiller, pour dissiper mes doutes, pour me réconforter aussi quand je suis *au bout du scotch*. Vous êtes justes trop géniales.

Aux médecins rencontrés pendant mes stages, qui m'ont énormément appris, Dr Galatis, Dr Couderette, Dr Thiollet, Dr Pellicia, Dr Mootien, Dr Brown, Dr Puget et ses associés, Dr Durand carré, Dr Gaignard, Dr Lavail, Dr Moulene, Dr Costanza et tous ceux que j'aurais pu oublier. Aux équipes des urgences d'Aix et de la médecine polyvalente de Cavaillon.

Merci à mes relecteurs de thèse : Olivier, Sophie, Sandrine, Lalie et Maman, si avec tout ce monde, il reste encore des Photte, je jette l'éponge.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
1. Préambule	3
2. Définitions	3
3. Contexte d'apparition.....	5
3.1. Bouleversement de la démographie médicale	5
3.2. Évolution de la consommation de soin	8
4. Histoire de la téléconsultation	9
4.1. Les premières expérimentations	9
4.2. Plan de développement de la télémédecine	9
4.3. Les bénéfices attendus	11
4.4. Cadre légal de la téléconsultation	12
4.5. Évolution depuis sa création	14
MATÉRIEL ET MÉTHODES	16
1. Matériel.....	16
2. Type d'étude	16
3. Revue de la littérature	16
4. Le recrutement.....	17
4.1. Population étudiée.....	17
4.2. Éthique et protection des données personnelles	17
4.3. Méthode de recrutement	18
5. Le recueil des données.....	19
5.1. Investigateur.....	19
5.2. Type d'entretien.....	19
5.3. Le guide d'entretien.....	19
5.4. Les entretiens.....	20
6. Retranscription et analyse des entretiens	20
RÉSULTATS.....	21
1. Description de l'échantillon.....	21
2. Analyse des résultats.....	22
2.1. Représentations des patients.....	22
2.1.1. Connaissances générales sur la téléconsultation	22
a. A partir de nombreuses sources d'informations	22
b. Des contextes de diffusion de cette information très variés	23
c. Une chronologie imprécise	24
d. Des définitions souvent connues, rarement erronées	24
e. Des téléconsultations ouvertes à certains professionnels de santé	26
f. Des professionnels de santé exclus de téléconsultation	27
g. Différentes hypothèses sur le tarif et le taux de remboursement	28
2.1.2. Représentations du déroulement d'une téléconsultation	29
a. Différents types de consultation envisagés par les patients.....	29

b.	Une multitude de motifs adaptés	30
c.	Des motifs inadaptés qui restent nombreux	31
d.	Des moyens d'accès qui semblent simples et variés	32
e.	Un déroulement quasi semblable à une consultation en cabinet	33
f.	Des avis divisés concernant les prescriptions	34
g.	Différents moyens de paiement suggérés par les patients.....	35
2.2.	Préjugés des patients sur la téléconsultation	36
2.2.1.	De nombreux points positifs	36
a.	Des avantages pour les médecins.....	36
b.	Des avantages pour les patients	38
c.	Des avantages communs aux deux parties.....	41
2.2.2.	Des points négatifs qui restent importants	41
a.	Des inconvénients pour les médecins	41
b.	Des inconvénients pour les patients.....	43
c.	Des inconvénients communs aux deux parties	44
2.2.3.	Opinions générales	47
a.	Des avis globalement positifs	47
b.	Des propos qui semblent mitigés pour autant	47
c.	Des réticences et avis négatifs qui persistent.....	48
d.	La téléconsultation : oui mais sous certaines conditions.....	49
3.	Carte heuristique	51
DISCUSSION		52
1.	La validité de l'étude	52
1.1.	Les forces de l'étude.....	52
1.2.	Les faiblesses de l'étude	53
2.	Retour sur les résultats de l'étude comparés à la littérature	54
2.1.	De bonnes bases de connaissances mais un manque d'information	54
2.1.1.	Des sources d'informations plus ou moins fiables	54
2.1.2.	Représentations à partir de ces informations.....	55
2.1.3.	Leurs perceptions concernant le moyen d'accès et le déroulement	56
2.1.4.	Leurs idées de tarification et de remboursement	57
2.2.	De nombreux avantages reconnus.....	57
2.3.	Des freins non négligeables.....	58
2.4.	Le point de vue des médecins au sujet de la téléconsultation	59
2.5.	Avis global des patients	60
2.6.	Une utilisation sous conditions	61
2.7.	L'essor de son utilisation pendant la pandémie du covid19	62
CONCLUSION		63
BIBLIOGRAPHIE.....		65
ANNEXES		72
Annexe 1 :	Formulaire d'information et de consentement	72
Annexe 2 :	Guide d'entretien final.....	74
LISTE DES ABREVIATIONS		77

INTRODUCTION

1. Préambule

Depuis plusieurs années notre société évolue à grande vitesse. Travailler plus, toujours plus vite pour plus de rendement, la quantité au profit de la qualité. La médecine n'a pas été épargnée par ce dogme. La démographie médicale, les départs à la retraite, les inégalités d'accès au soin sur le territoire, obligent les médecins à se tourner vers des consultations de plus en plus rapides ou des journées plus chargées, pour répondre à la demande de soin de plus en plus forte.

Cependant, les progrès depuis quelques années en matière de technologie, offrent aux médecins des outils pour optimiser leur temps et gagner en qualité de soin : Logiciels médicaux, sites internet pour la prise de rendez-vous, résultats biologiques et d'imageries en ligne, ou encore sites internet et applications d'aide aux diagnostics et aux traitements.

C'est dans ce contexte qu'est apparue la téléconsultation. Après 10 ans de recul, le projet ne semble toujours pas démocratisé en France. Des études ont montré qu'il ne faisait pas l'unanimité chez les médecins, qui lui reconnaissent certains avantages tout en faisant naître des craintes. Qu'en est-il des patients ? Comment perçoivent-ils la téléconsultation, sont-ils réellement bien informés sur le sujet ?

Cette étude est un aperçu de ce que les patients connaissent de la téléconsultation, l'idée qu'ils s'en font alors même qu'ils n'en ont jamais effectué. C'est également un recueil de leur point de vue, qu'il soit positif ou négatif à ce sujet avec leurs connaissances préexistantes.

2. Définitions

La télémédecine est inscrite en 2009 dans les textes de lois Françaises comme étant « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». (1)

Il s'agit d'une entité qui regroupe :

La téléexpertise, qui permet à un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) de solliciter à distance l'avis d'autres professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

La télésurveillance médicale, qui permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à sa prise en charge.

La téléassistance médicale, qui permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

La régulation médicale, qui est la réponse médicale apportée par le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente).

Enfin **la téléconsultation**, qui permet à un professionnel médical d'effectuer une consultation à distance avec un patient par visiotransmission (2) :

- Soit directement avec lui sur son smartphone ou son ordinateur.
- Soit par la médiation d'un tiers (infirmier, pharmacien), sur un poste fixe (chariot, cabine) ou mobile (mallette) équipé d'outils d'examen comme un stéthoscope, otoscope, dermatoscope, électrocardiogramme, échographe.
- Soit par un médecin depuis son cabinet où se trouve son patient, avec un confrère pour une téléconsultation commune. Cette situation est à distinguer de la téléexpertise qui se fait sans la présence du patient. (3)

Il faut également la différencier du téléconseil médical personnalisé. Pratique qui n'est pas inscrite dans le code de santé publique et qui consiste à mettre en relation des internautes et des médecins via des plateformes privées pour un conseil médical à distance. Cependant, il ne peut théoriquement ni y avoir de diagnostic posé, ni d'ordonnance établie, ni de remboursement par la sécurité sociale, contrairement à la téléconsultation. Ce dispositif est un moyen de contourner le cadre juridique complexe de la télémédecine qui nécessite des autorisations de l'ARS (Agence Régionale de Santé) et du CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) ainsi qu'une lourde charge administrative. (4)

3. Contexte d'apparition

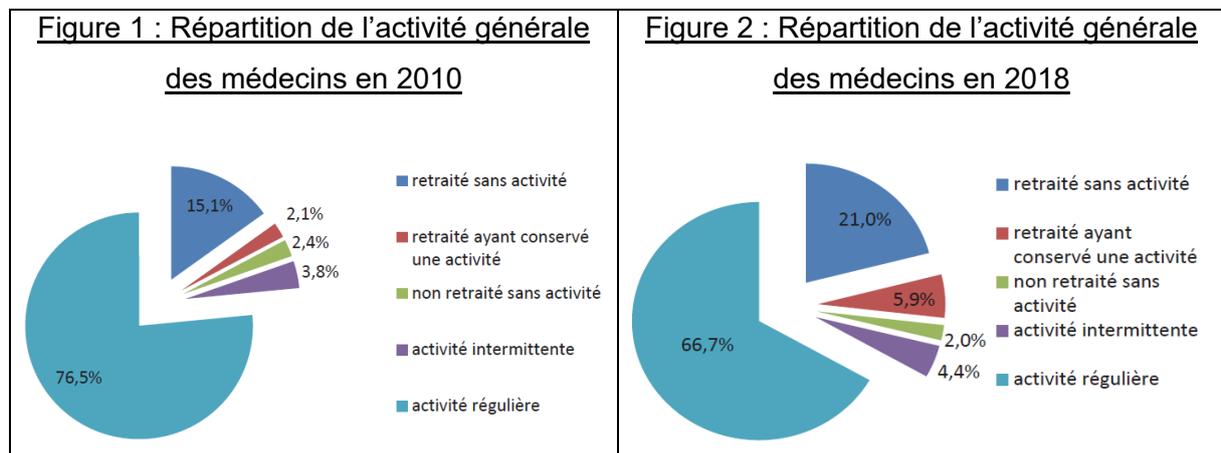
La téléconsultation est apparue dans un contexte de changements, tant sur le plan de l'offre de soin que sur la demande.

3.1. **Bouleversement de la démographie médicale**

- Une baisse des effectifs de médecins actifs

On a pu constater une hausse entre 2010 et 2018 de 11.9% du nombre des médecins, toutes spécialités confondues, inscrits au tableau de l'Ordre.

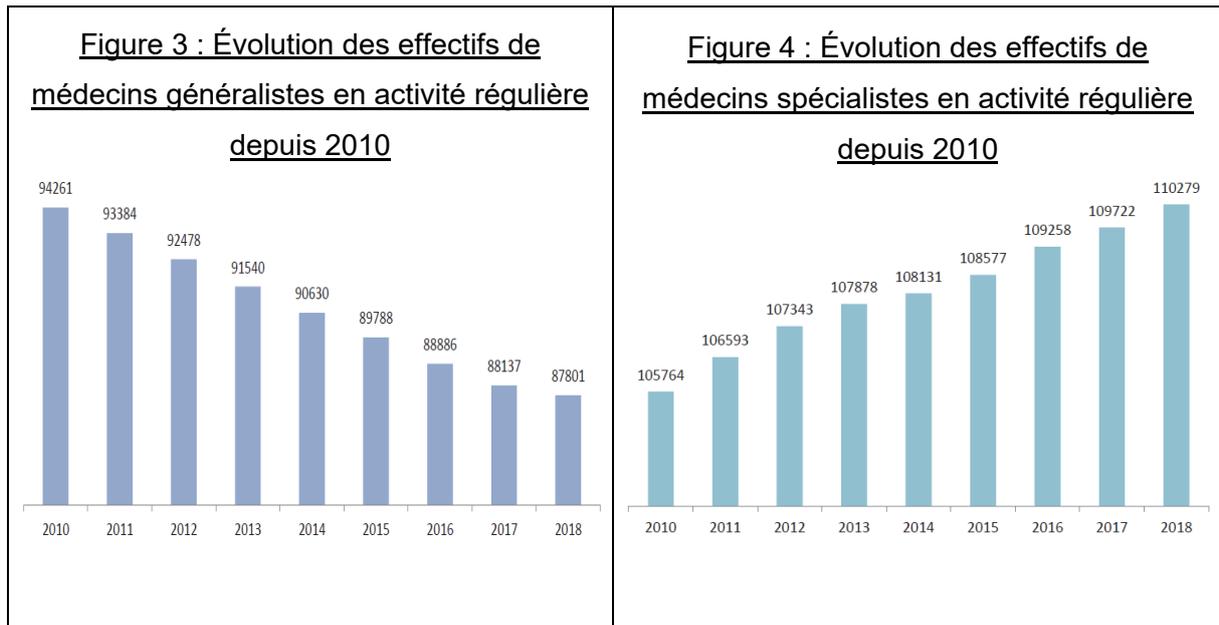
Cette augmentation n'est finalement qu'illusoire. En effet depuis 2010, le nombre de médecins inscrits a augmenté en faveur des retraités sans activité (passé de 15,1% à 21%) au profit des médecins en activité régulière (passé de 76,5% à 66,7%). (5)



- Une diminution de l'offre de soins primaires

Se pose également la question de l'offre en soins de premier recours.

En 2018, le tableau de l'ordre recensait 87 801 médecins généralistes en activité régulière (Salariés, libéraux ou mixtes), soit une diminution des effectifs depuis 2010 de -7%, au profit des spécialités de +8%.

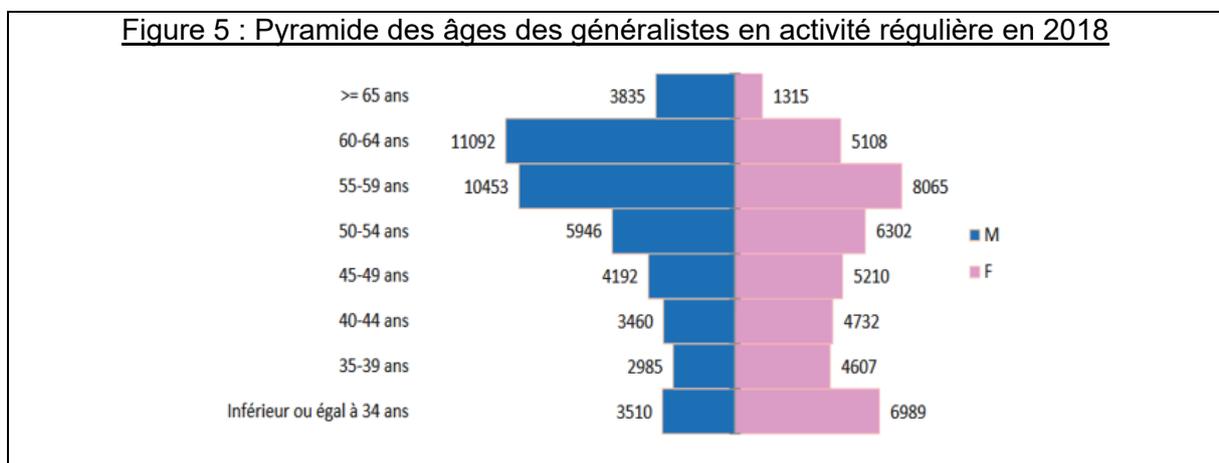


Aussi, depuis 2010, les médecins généralistes ont tendance à délaisser l'exercice libéral (- 3.5%) pour l'exercice en salariat (+ 4%). (5)

- Un vieillissement des médecins généralistes

La pyramide des âges des généralistes en activité régulière confirme un vieillissement de la profession mais qui ne se majore plus depuis quelques années. En effet, l'âge moyen des médecins généralistes en activité régulière était de 50,3 ans en 2010 et passe à 50,6 ans en 2018.

Cependant le renouvellement générationnel (rapport médecins de moins de 40 ans sur médecins de 60 ans et plus en activité régulière) n'est que de 0,85 pour la médecine générale, donc incomplet, alors qu'il est à 0,99 pour les autres spécialités médicales, et de 1,21 pour les spécialités chirurgicales. (5)



- Une féminisation de la profession

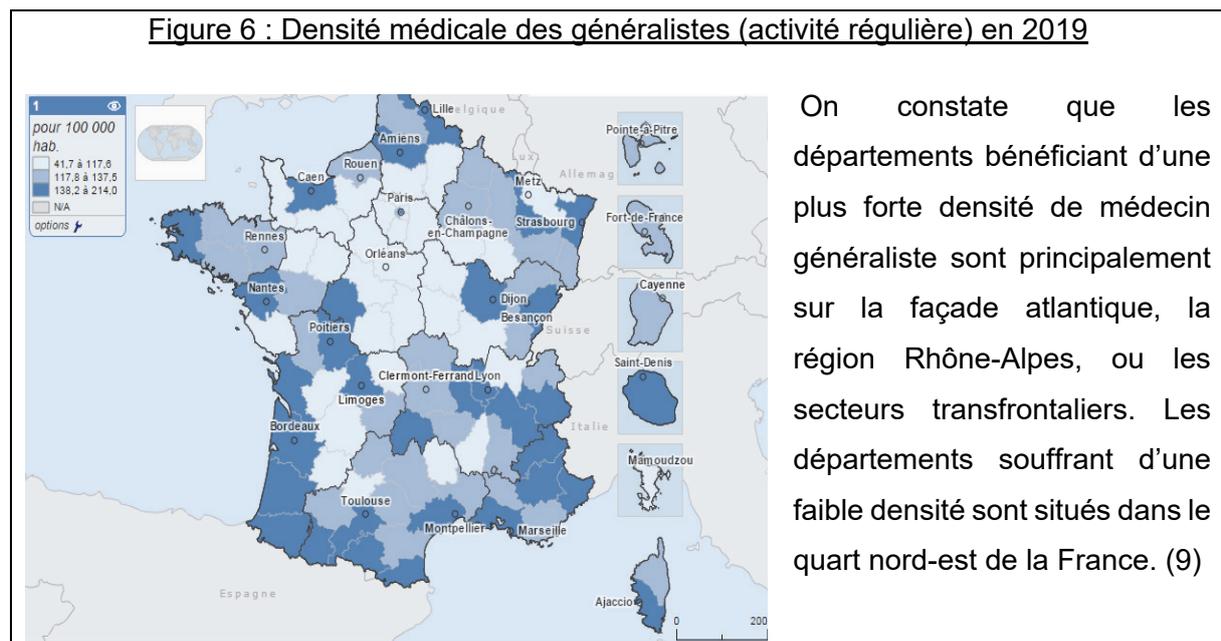
Entre 2010 et 2018, la part des femmes médecins généralistes augmente de 39,2% à 48,2%.

Cela implique une réduction de la capacité productive globale des médecins généralistes. En effet, une étude réalisée par la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) en 2016, a montré que les femmes médecins généralistes effectuaient en moyenne 24% de consultations et visites en moins que leurs collègues masculins par an. Une situation qui s'explique en partie par une durée d'activité moyenne hebdomadaire 10 % inférieure à celle des hommes à âge égal (53h/semaine contre 59h/semaine), une durée de consultation des femmes supérieure à celle des hommes (19 minutes contre 17 minutes) ainsi que la participation moindre aux gardes (50% contre 64%) et aux samedis matin (32% contre 48%).

Tout cela pouvant révéler un phénomène sociologique, lié aux obligations familiales et aux choix de rythme de vie différents. (6)

- Une inégalité de répartition

Enfin le souci de la répartition inégale sur le territoire majore les difficultés d'accès aux soins. (7,8)



3.2. Évolution de la consommation de soin

La baisse de l'offre de soin s'accompagne d'une augmentation de la demande par plusieurs facteurs.

- Le vieillissement de la population

Au-delà de l'accroissement de la population française (+10.57% entre 1998 et 2019), on constate un vieillissement de celle-ci (la part des 65ans et plus a augmenté de 7% pendant cette même période). (10)

Ce phénomène s'explique par l'avancée en âge des générations nombreuses nées après la Seconde guerre mondiale (les générations du baby-boom) (11), ainsi que par l'allongement de l'espérance de vie à la naissance. Entre 1994 et 2019, celle-ci passe de 81,8 à 85,6 ans pour les femmes et de 73,6 à 79,7 ans pour les hommes. (12)

- Une population en perte d'autonomie

Dans le même temps, l'espérance de vie sans incapacité (sans restriction d'activité en raison de problèmes de santé) tend à ralentir sa progression et le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie ne cesse de croître. (13)

- Une augmentation des pathologies chroniques

Dans ce contexte, la prévalence des ALD (Affection de Longue Durée) est également en augmentation, en passant de 8,3 millions à 11,1 millions de personnes atteintes entre 2008 et 2018. (14)

En notant tout de même, l'influence du vieillissement de la population, de l'amélioration des outils diagnostiques, ainsi que la suppression de l'hypertension artérielle en 2011 de la liste des 30 ALD. (15)

- Les conséquences sur la consommation de soins et de biens médicaux

La consommation de soins et de biens médicaux est l'un des indicateurs pouvant refléter cette hausse de demande de soins. Elle est passée de 185,2 à 203,5 milliards d'euros de 2013 à 2018, comprenant les dépenses pour les soins hospitaliers (passées de 86,7 à 94,5 milliards d'euros) et celles pour les soins ambulatoires (passées de 98,6 à 109 milliards d'euros). (16)

Tout cela incitant les législateurs à chercher des solutions, tels que le déploiement de la téléconsultation pour pallier au déséquilibre offre/demande.

4. Histoire de la téléconsultation

4.1. Les premières expérimentations

La téléconsultation est née du développement progressif des moyens de communication, à commencer par le téléphone qui, en 1910, est couplé à un stéthoscope pour une auscultation à distance. (17,18)

C'est ensuite dans le secteur naval qu'elle a montré son utilité dans les années 20, avec l'équipement de navires norvégiens de systèmes radio dans le but de conseiller les marins sur le plan médical. (19)

Puis dans le domaine spatial dans les années 60, grâce aux expérimentations menées par la NASA (National Aeronautics and Space Administration) dans la surveillance en continue des constantes vitales des astronautes, le point sur leur état de santé et la réalisation de diagnostics à distance. (20)

Ou encore, dans le domaine militaire dans les années 80, grâce au satellite militaire français Syracuse, qui permettait une prise en charge médicale par visioconférence des forces armées sur le terrain. (21)

Pour finir, la création d'Internet en 1974 a été une réelle révolution pour le développement de la téléconsultation.

4.2. Plan de développement de la télémédecine

C'est en 1997 que l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit pour la première fois la télémédecine et en 2009 qu'elle s'inscrit dans le code de santé publique français. Par la suite, le décret du 19 octobre 2010 encadre cette pratique en définissant les cinq axes de la télémédecine. (1,2)

La même année est créé le programme régional de télémédecine, qui définit un calendrier d'actions au niveau local, leurs financements, les résultats attendus, les indicateurs et modalités d'évaluation de ces actions.

Puis en 2011 sont décidées cinq priorités nationales de déploiement de la télémédecine :

- La permanence des soins en imagerie
- La prise en charge de l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral)
- La santé des personnes détenues
- La prise en charge des maladies chroniques
- Les soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile

Plusieurs expérimentations basées sur ces priorités voient le jour sur tout le territoire.

Comme en mai 2011, avec le projet « Télémédecine en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) à Toulouse en Midi-Pyrénées ». Des résidents de deux EHPAD ont pu téléconsulter des médecins des services de gériatrie, de médecine interne et service des plaies chroniques du CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Toulouse en présence de leurs médecins traitant ou d'un membre du personnel soignant.

Ou en juin 2011, avec le projet « Télé-AVC » en Nord-Pas-de-Calais qui couvre le territoire de trois sites hospitaliers (Lens, Maubeuge, Valenciennes) disposant d'une UNV (Unité Neurovasculaire) pour permettre une optimisation de la prise en charge des AVC. Le patient se présentant avec un déficit neurologique dans l'un de ses trois sites téléconsulte, en présence de l'urgentiste, un neurologue de garde à distance. Après réalisation d'une imagerie, l'interprétation est faite par le radiologue de garde en téléexpertise. Enfin la décision de thrombolyse est prise par le neurologue de garde et sa réalisation par une infirmière de l'UNV formée sur place. (22)

En 2014 est lancé le programme ETAPES (Expérimentation de la Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé) qui encourage et soutient financièrement le développement de projets de télésurveillance, téléconsultation et téléexpertise. Initialement dans 9 régions pilotes puis élargi à tout le territoire national en 2017 pour promouvoir et accélérer son déploiement. (23)

C'est dans ce même but qu'en septembre 2018, la téléconsultation se voit remboursée par l'Assurance Maladie, sous certaines conditions, au même titre qu'une consultation en face à face avec un médecin (à hauteur de 70%). (24)

En 2019, une aide à l'équipement est également proposée par l'Assurance Maladie. Pour les médecins libéraux, un forfait structure de 350 € pour s'équiper en vidéo transmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner à une des plateformes sécurisées de téléconsultation, ainsi qu'un forfait de 175 € pour s'équiper parmi une liste d'appareils médicaux connectés. (25) Pour les établissements de santé, médico-sociaux, centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles, un forfait structure de 28 000 euros est débloqué. (23, 25)

Par la suite fleurissent de très nombreuses plateformes de téléconsultation.

4.3. Les bénéfices attendus

Le développement de la téléconsultation et plus généralement de la télémédecine a des objectifs d'amélioration à la fois sur le plan sanitaire, démographique, organisationnel et économique. (26,27)

- Sanitaire

En favorisant les échanges patient/professionnels de santé, pour une amélioration de la qualité de sa prise en charge (dans l'évaluation diagnostique, la demande d'avis spécialisé, la prévention, le suivi thérapeutique ou post-thérapeutique continu).

- Démographique

En améliorant l'accessibilité aux soins de qualité sur tout le territoire, en particulier dans les zones en sous densité médicale ou à forte densité de population et dans les établissements spécialisés tels que les EHPAD.

En facilitant le maintien à domicile ou en établissement médico-social et pénitencier, des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladies chroniques.

- Organisationnel

Par un meilleur respect du parcours de soin et une coordination entre les différents services médicaux (ambulatoire et hospitalier). En améliorant le partage des informations médicales du patient entre les professionnels de santé, tout en garantissant la sécurité de ces données.

- Economique

En diminuant la fréquentation des services d'urgence, en réduisant les consultations régulières pour les maladies chroniques, en raccourcissant le temps d'hospitalisation et en évitant les coûts de transport.

4.4. Cadre légal de la téléconsultation

L'HAS (Haute Autorité de Santé) a publié en mai 2019 un guide portant sur la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation. (28)

Celle-ci s'exerce dans le respect :

- Des lois et règlements applicables aux conditions d'exercice (acquisition des diplômes, inscription à l'ordre professionnel, obligation d'assurance, respect du secret professionnel)
- Des règles de déontologie
- Des standards de pratique clinique (recommandations, EBM (*Evidence-Based Medicine*) etc...)
- Des règles de protection et de sécurité des données personnelles

Comme dans toute prise en charge médicale, elle nécessite le consentement libre et éclairé du patient ainsi que son autorisation à échanger des informations le concernant avec d'autres professionnels de santé (secret médical partagé). En cas de situation d'urgence, l'information doit être réalisée à posteriori.

La téléconsultation, pour être remboursée, doit s'inscrire dans le parcours de soin du patient coordonné par le médecin traitant. Elle est réalisable par tout médecin, libéral conventionné, salarié d'établissement de santé ou de centre de santé. Le patient doit être connu du médecin téléconsultant et avoir bénéficié d'une consultation physique avec lui dans les 12 mois précédents.

Le remboursement pourra se faire hors parcours de soin, pour :

- Les patients âgés de moins de 16 ans
- Les situations d'urgences
- Les patients ne disposant pas de médecin traitant désigné ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé
- Les spécialités médicales d'accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie)
- Les consultations avec une sage-femme (25)

La primo-consultation ne constitue donc pas un motif d'exclusion mais il convient d'adapter la durée de celle-ci afin d'établir la relation patient-professionnel médical.

- Avant la téléconsultation

Au préalable, il faut définir la bonne indication de la téléconsultation. L'HAS, après analyse de la littérature et concertation des parties prenantes, n'a pas identifié de situation d'exclusion clinique mais plutôt des critères d'éligibilité.

Bien entendu, elle n'est pas adaptée aux situations exigeant un examen physique. Si la situation l'exige, une consultation en face à face peut être programmée, soit à la place d'une téléconsultation, soit au décours de celle-ci.

Elle ne peut être réalisée chez un patient en incapacité d'y participer par son état cognitif, psychique et physique (vue, audition). Les barrières de langage peuvent nécessiter la présence d'un interprète, celles liées à l'utilisation des outils techniques, d'un assistant.

Ceux qui sont amenés à pratiquer la téléconsultation, professionnels comme patients, doivent être formés et avoir les compétences techniques requises pour l'utilisation de ces outils d'information et de communication, qui doivent être conformes aux règles de sécurité informatique et de confidentialité. La formation peut être réalisée dans le cadre du DPC (Développement Professionnel Continu).

Du point de vue technique, l'HAS recommande de contrôler la qualité des flux audio et vidéo et de vérifier le bon fonctionnement du matériel avec l'aide de procédures d'utilisation et de maintenance. Les utilisateurs doivent connaître les procédures de désinfection du matériel, les procédures en cas d'incident ainsi que la localisation et les coordonnées du patient en cas d'interruption.

Pour la transmission de données il est nécessaire d'utiliser une messagerie sécurisée, une plateforme garantissant la confidentialité et la sécurité, un hébergeur de données agréé en conformité avec le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et la PGSSI-S (Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé).

- Pendant la téléconsultation

Le professionnel de santé doit avoir à disposition toutes les données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte. Il est recommandé de se servir d'une fiche de synthèse médicale informatisée contenant, des renseignements administratifs (coordonnées du patient avec signature numérisée et de son médecin traitant) et des renseignements cliniques (pathologies en cours, antécédents personnels et familiaux, allergies, mode de vie) avec ses traitements en cours.

Lors de la consultation, patient et professionnel doivent être dans un environnement adapté avec de bonnes conditions (lieu calme, éviter les interruptions, son et image de bonne qualité, luminosité adaptée, bonne distance face à la caméra). Le professionnel de santé doit être particulièrement attentif à sa posture et à sa communication en s'assurant de la compréhension du patient et des personnes l'accompagnant.

- En fin de téléconsultation

Enfin, il faut inscrire dans le dossier du patient un compte rendu de la téléconsultation, avec la date et l'heure, l'identité des professionnels de santé et des personnes présentes, les actes et prescriptions effectués, et éventuellement la survenue d'incidents techniques. Celui-ci sera inscrit dans le DMP (Dossier Médical Partagé) du patient s'il existe et transmis de manière sécurisée au patient, au médecin traitant et autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

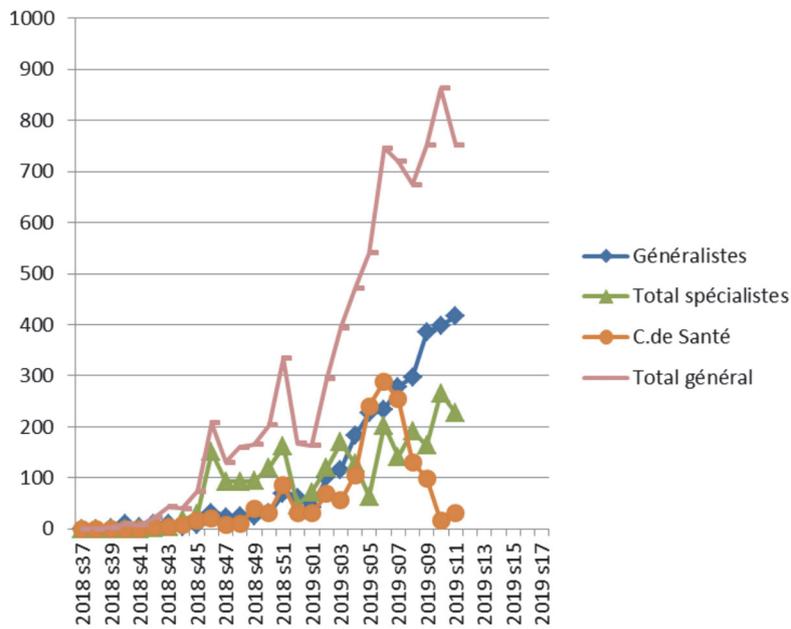
4.5. Évolution depuis sa création

Nous l'avons vu plus haut, entre 2009 et 2018 la téléconsultation ne consistait qu'à des expérimentations au niveau local. Ce n'est qu'en septembre 2018 avec son remboursement qu'elle se voit généraliser à tous les patients, sur tout le territoire. (24)

Un communiqué de presse dressant le bilan à six mois montrait qu'au 17 mars 2019, 7 939 actes de téléconsultations ont été pris en charge par l'Assurance Maladie, la majorité effectués par les médecins généralistes (40,2% des actes facturés) suivi des autres spécialistes (32,2%), des centres de santé (19,9%) et des établissements de santé (7,7%).

**Figure 7 : Évolution du nombre de téléconsultations
entre le 15 septembre 2018 et le 17 mars 2019**

Evolution du nombre de téléconsultations
(TC + TCG : total téléconsultations)



Cela reflète une montée en charge progressive avec en moyenne 200 actes par semaine fin 2018 qui passe à 700 actes hebdomadaires en début d'année 2019. Cette croissance modeste semble liée à la réticence des médecins à son utilisation, déjà objectivée dans certaines études. Notre travail se tourne lui, vers les patients, pour connaître leur représentation et leur avis sur ce dispositif. (29)

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Matériel

Pour cette étude, un ordinateur avec une connexion internet a été nécessaire. La retranscription des données et la rédaction de la thèse ont été réalisées sur Word. Le logiciel Zotero a permis une collecte des sources de manière organisée et leurs citations en format Vancouver dans la bibliographie. Un dictaphone a été utilisé pour l'enregistrement des entretiens. Certains d'entre eux (entretiens n°5 au n°10) ont été effectués par téléphone pendant la période de confinement du 17 mars au 11 mai 2020, les autres en présentiel. Enfin, le logiciel RQDA (R package for Qualitative Data Analysis) a été utilisé pour le codage des entretiens.

2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés. La recherche qualitative est utilisée pour explorer des phénomènes complexes, notamment sociaux, en se penchant plus spécifiquement sur les perceptions, les représentations, les émotions, les expériences des intervenants dans leur milieu naturel (plutôt qu'en milieu expérimental). Ces données ne sont, en effet, ni mesurables ni quantifiables. La méthode consiste alors à recueillir des données verbales et non verbales qui sont ensuite retranscrites puis interprétées, codées fragment par fragment, pour aboutir à une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Cette méthode, en améliorant la compréhension du fonctionnement des sujets, est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale et permet d'envisager de nouvelles hypothèses et de déterminer les variables pertinentes pour une future étude quantitative. Le choix de cette méthode était donc le plus approprié à notre question de recherche. (30, 31,32)

3. Revue de la littérature

Des bases de données scientifiques ont été utilisées pour la recherche bibliographique, telles que Lissa, ScienceDirect, Sudoc, EM-Premium, Cairn revues, CISMEF, BDSP et PubMed avec les termes : « *Télé médecine* », « *téléconsultation* », « *démographie médicale* », « *désert médicaux* », « *relation médecin-patient* » ainsi que

les termes MESH (Medical Subject Headings) : «*telemedicine*», «*teleconsultation* » retrouvés sur le portail terminologique de santé HeTop (Health Terminology / Ontology Portal).

Certaines données non disponibles sur ces différentes bases, notamment les données légales ou démographiques ont pu être trouvées sur les sites internet suivants : <https://solidarites-sante.gouv.fr>, <https://www.has-sante.fr/>, www.legifrance.gouv.fr/, www.ameli.fr, www.insee.fr, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>

4. Le recrutement

4.1. Population étudiée

La population étudiée incluait des patients résidant dans l'une des 17 communes du pays Salonais (*Alleins, Aurons, La Barben, Berre-l'Etang, Charleval, Eyguières, La Fare-les-Oliviers, Lamanon, Lançon-Provence, Mallemort, Pélissanne, Rognac, Saint-Chamas, Salon-de-Provence, Sénas, Velaux, Vernègues*).

Les critères d'inclusion comprenaient, les patients âgés de plus de 18 ans, n'ayant jamais effectué de téléconsultation auparavant.

Étaient exclus les patients non francophones ou atteints de troubles cognitifs, par soucis de compréhension des questions et des réponses, ainsi que les patients mineurs. Les patients ayant déjà effectué des téléconsultations ou des consultations par téléphone avec un médecin (autorisées par l'Assurance Maladie et cotables en téléconsultation pendant la crise sanitaire du coronavirus) étaient également exclus. (33) En effet, cela ne correspondait pas à l'objectif de l'étude qui consistait à recueillir les représentations du patient et son point de vue basés uniquement sur ses propres sources d'information.

4.2. Éthique et protection des données personnelles

Cette étude n'était pas concernée par la loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (loi « Jardé »), modifiée par l'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016.

Elle ne requérait pas l'avis du Comité de protection des personnes. Une déclaration de conformité auprès du CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) a été effectuée avant de débiter ce travail.

Le consentement écrit du patient, par signature d'un formulaire de consentement, après une information claire, a été recueilli avant le début de chaque entretien (Annexe 1). Lors des entretiens téléphoniques ce consentement se faisait oralement.

Une fois les enregistrements audios retranscrits sur Word puis analysés, ils ont été supprimés définitivement du dictaphone.

Les patients interrogés ont été ensuite anonymisés par un numéro attribué par ordre chronologique des entretiens (E1, E2, E3, ..., E12). Les informations personnelles telles que les noms, lieux, dates, ont été censurées lors de la retranscription. Les retranscriptions seront supprimées de l'ordinateur une fois la thèse soutenue.

4.3. Méthode de recrutement

Le recrutement a été effectué sur la période de janvier 2020 à juin 2020 dans des cabinets de ville de différentes communes du pays salonais, lors des stages et remplacements en ambulatoires du chercheur. La thèse avait été présentée comme une étude sur « la santé numérique », pour rester évasif et ne pas influencer le patient, ni le pousser à faire ses propres recherches lorsque l'entretien était réalisé quelques heures après le recrutement.

La méthode par échantillonnage « raisonné » a été utilisée. Selon cette technique, les critères de sélection des participants sont fondés sur le jugement du chercheur pour obtenir la plus grande diversité des points de vue afin de pouvoir dresser un portrait le plus exhaustif possible du problème étudié et ainsi garantir la validité externe des résultats. (34)

Les caractéristiques des patients recueillies avant chaque entretien ont permis d'avoir un échantillon varié. Ils comprenaient : le sexe, l'âge, la catégorie socio professionnelle, le lieu d'habitation, la densité de médecin dans la ville d'habitation du patient, le nombre d'année depuis la déclaration de leur médecin traitant, les kilomètres séparant leur domicile du cabinet du médecin traitant et si celui-ci pratique ou non la téléconsultation.

Le nombre de patient suffisant a été défini une fois saturation des données atteinte. Cela correspond au moment où les nouveaux entretiens n'apportent plus de nouveaux éléments. Dans cette étude, elle a été atteinte au dixième entretien, néanmoins deux supplémentaires ont été réalisés pour s'en assurer. Au total, 12 patients ont été interrogés.

5. Le recueil des données

5.1. Investigateur

Identité et statut de l'investigateur : Mlle Estelle ROGER, interne en Médecine Générale de la Faculté d'Aix-Marseille, médecin remplaçant et auteur de ce travail.

5.2. Type d'entretien

Il s'agissait d'entretiens individuels pour recueillir les représentations et les préjugés de chacun, sans qu'il ne soit influencé par un groupe, en étant à l'écoute et attentif tout en restant neutre.

Ces entretiens ont été réalisés à l'aide d'un questionnaire semi directif. Celui-ci, grâce à ses questions ouvertes permet aux patients de s'exprimer plus librement, tout en le guidant sur les points à développer plus précisément. Les questions de relance et la reformulation ont aidé à approfondir certaines idées. Ceci permettant de faire émerger des nouvelles hypothèses de travail. (34)

5.3. Le guide d'entretien

La rédaction du guide d'entretien s'est basée sur la revue de la littérature et sur les thèmes que le chercheur souhaitait aborder pour répondre à son objectif.

Il a été rectifié à deux reprises, après une phase de test sur un proche du chercheur puis après le deuxième entretien. Il s'agissait de reformulations et de précisions sur certaines questions pour améliorer la compréhension des patients.

Le guide d'entretien final comprenait 13 questions dont l'ordre était modulable pour s'adapter au mieux à la discussion et permettre une fluidité dans les réponses (Annexe 2).

5.4. Les entretiens

Aucun patient n'a refusé de participer à l'étude.

Douze entretiens ont été réalisés de janvier à juin 2020. À domicile pour un patient, sur les lieux de stages et de déplacements du chercheur pour cinq patients, selon leur convenance. Six entretiens (E5 à E10) ont été réalisés par téléphone, quelques heures après le recrutement, compte tenu des mesures exceptionnelles de confinement pendant l'épidémie de coronavirus de mars à mai 2020.

Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et ont duré entre 13 et 59 minutes. Les données non verbales ont pu être annotées sur une feuille papier.

6. Retranscription et analyse des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits et analysés au fur et à mesure du recueil des données.

La première étape consistait à retranscrire mot pour mot sous forme écrite les entretiens enregistrés sur dictaphone. Des annotations sur les informations non verbales ont pu être ajoutées entre parenthèses.

La deuxième étape correspondait à l'analyse inductive du contenu. Le codage consistait à analyser des morceaux de phrase, verbatim ou « unité de signification », pour faire ressortir une idée. Ces idées ont ensuite été organisées en une liste de catégories faisant émerger les sous thèmes et thèmes principaux. (35)

Un deuxième chercheur, M. Valentin RÉAU a réalisé de manière indépendante une seconde analyse des données. La confrontation des deux analyses permettant d'assurer la crédibilité des résultats.

Une carte heuristique a ensuite été développée pour représenter visuellement les interactions entre les différentes pensées des patients sous la forme d'un schéma.

RÉSULTATS

1. Description de l'échantillon

L'échantillon était composé de 12 patients, six hommes et six femmes, de 23 à 92 ans. Leurs caractéristiques sont représentées dans le tableau ci-dessous. Deux patients exercent ou ont exercé dans le domaine de la santé (un aide-soignant et une infirmière retraitée). Leurs médecins traitants, déclarés, pour certains depuis quelques mois pour d'autres depuis des années, sont à une distance variable de leur domicile, allant de 500 m à 23km de chez eux. Six d'entre eux pratiquent la téléconsultation.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon.

Patient	Sexe	Âge (Années)	Catégorie socio-professionnelle	Densité de médecin dans la ville d'habitation du patient (/10 000 habitants)(36)	Distance domicile-MT (Km)	Nb d'années depuis la déclaration en MT	TLC par le MT
1	H	30	Professions intermédiaires	7.7	10	8	Non
2	F	62	Retraitée de Professions intermédiaires	7.7	2	10	Non
3	H	50	Professions intermédiaires	10	0.9	2	Non
4	F	47	Professions intermédiaires	8.3	8	6	Oui
5	H	62	Retraité ancien ouvrier	10.5	16	35	Non
6	F	66	Retraitée de Cadres et professions intellectuelles supérieures	11,7	1	6 mois	Oui
7	F	55	Employée	11,7	1	1	Oui
8	H	25	Professions intermédiaires	11,7	0.5	3 mois	Oui
9	F	27	Employée	10.1	23	25	Oui
10	F	23	Etudiante	5.4	7	23	Non
11	H	92	Retraité ancien ouvrier	8.6	0.8	15	Non
12	H	27	Employé	8.0	15	5	Oui

F : Femme, H : Homme, Km : Kilomètre, MT : Médecin traitant, Nb : Nombre, TLC : Téléconsultation

2. Analyse des résultats

2.1. Représentations des patients

2.1.1. Connaissances générales sur la téléconsultation

a. A partir de nombreuses sources d'informations

Les patients ont pour principales sources d'informations les médias, qu'ils soient télévisuels (émissions, publicités, journaux télévisés), radiophoniques ou encore la presse écrite.

E2 : « *A la radio* »

E4 : « *Sur la 5, par exemple, je ne sais plus comment ça s'appelle l'émission sur la santé entre 12 et 14h. Après, quelques émissions sur la 6, qui en parlent* »

E9 : « *sinon plus récemment c'est à la télé où j'ai vu une publicité pour une application, je ne sais plus c'est laquelle... je crois que c'était LIVI quelque chose comme ça* »

E11 : « *sur mon journal* »

Ils trouvent aussi les informations sur internet.

E4 : « *Quand on se connecte à notre compte Ameli, on nous renvoie vers des liens sur [...] la téléconsultation, « qu'est-ce que c'est », je clique dessus et je lis [...]. Et puis en me connectant à Doctolib, j'ai pu voir que certains médecins proposaient ce service* »

D'autres ont découvert la téléconsultation via les réseaux sociaux.

E9 : « *Alors moi, la première fois que j'ai entendu ce terme c'est sur Instagram, par des influenceuses, comme on peut appeler ça, souvent des professionnels de santé qui en parlaient [...] elle a fait la promo* »

Ou encore par le bouche-à-oreille.

E8 : « *Ça, c'est ma belle-sœur qui me l'a dit [...] il y a son gynéco qui lui a proposé la Visio consultation.* »

Certains n'en n'ont jamais entendu parler ou que peu et ne s'y sont pas intéressés.

E8 : « *Non je ne l'ai jamais entendu sinon... tout du moins je n'en ai pas souvenir, ça ne m'a pas marqué [...] Ça n'a jamais été trop médiatisé* »

E10 : « *Alors, très honnêtement la première fois, bah c'est quand vous m'en avez parlé [...] Enfin j'ai entendu, mais je ne me suis jamais posée la question de ce que c'était. »* »

D'autres, au contraire, le voient comme un sujet d'actualité.

E2 : « *maintenant c'est très répandu, on l'entend souvent, partout. »* »

b. Des contextes de diffusion de cette information très variés

Les patients rapportent une médiatisation de la téléconsultation sans forcément de contexte.

E4 : « *Bah non c'était juste comme ça »* »

Pour d'autres, elle accompagnait le problème de sous densité médicale et de manque de moyen, principalement humain, dans les hôpitaux.

E6 : « *C'était quand ils commençaient à parler de la pénurie des médecins dans la campagne [...] et donc ils expliquaient qu'on pouvait rencontrer un médecin sans faire des kilomètres et que l'on pouvait avoir un diagnostic »* »

E4 : « *Au vu des problèmes que l'on a avec nos hôpitaux. Les médecins qui sont débordés, et ça ne suit plus. Il y a un engorgement des hôpitaux »* »

Elle était également associée à la récente pandémie de coronavirus et ses mesures exceptionnelles de confinement.

E8 : « *Oui, dans le contexte actuel, du fait du confinement »* »

Enfin, l'un d'eux en a entendu parler sur un fond de polémique. En effet, en janvier 2020 une plateforme Allemande proposait des téléconsultations avec arrêt de travail à la clé. Lors de son lancement en France, elle se heurte au CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) et à la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie) qui engagent une action en référé car elle enfreint de nombreuses règles juridiques et déontologiques. (37,38)

E3 : « *Ces consultations j'en ai entendu parler pendant les grèves [...] un site internet, où les gens pouvaient consulter et automatiquement avoir un arrêt de travail. Ça avait fait polémique, automatiquement ils avaient 2-3j... »* »

c. Une chronologie imprécise

Certains supposent qu'il s'agit d'un projet encore au stade expérimental.

E5 : « *si ça se développait [...] à mon avis ce sera très dur à mettre en place* »

Voire même de quelque chose de futuriste.

E3 : « *un truc entre guillemets du futur, de l'avenir proche.* »

La plupart voient ce dispositif comme récent, datant de moins de 5 ans.

E12 : « *Bah je dirais que c'est pas très très vieux, je dirais que ça fait depuis quelques années, 2 ou 3 ans pas plus.* »

A l'inverse, de ceux qui l'imaginent plus ancien, de plus de 5 à 10 ans.

E10 : « *je pense que ça fait très très longtemps [...] ça doit faire plusieurs dizaines d'années* »

Une partie des patients ne se prononcent pas.

E3 : « *depuis combien de temps... je saurais pas dire.* »

d. Des définitions souvent connues, rarement erronées

La plupart des patients ont défini la téléconsultation comme une consultation à distance entre un patient et un ou plusieurs médecins.

E1 : « *C'est le fait de pouvoir consulter un médecin à distance* »

E4 : « *pouvoir mettre en relation 3 ou 4 médecins par vidéo pour discuter. Un de Marseille qui parle avec un de Montpellier et un de Paris avec le patient qui sera là en vidéo.* »

Par le moyen d'une visio-transmission et/ou d'un appel téléphonique.

E3 : « *Alors, téléconsultation... ce que j'imagine... c'est une transmission vidéo entre un patient et un spécialiste ou généraliste. Je le vois comme ça.* »

E4 : « *Alors pour moi la téléconsultation c'est une consultation avec un médecin par téléphone* »

E12 : « *téléconsultation... c'est un rendez-vous médical par téléphone ou par Visio.* »

Ou encore par messagerie électronique.

E9 : « *Oui ça peut être un appel téléphonique comme en vidéo ou juste un mail.* »

Certains la confondent avec la télésurveillance, en la décrivant comme un moyen de transmission et d'interprétation, par un médecin, des données médicales d'un patient (constantes vitales, résultats biologiques).

E10 : « *Si on a déjà une infirmière par exemple qui vient relever des constantes ou qui vient régulièrement voir le patient. Peut être juste transmettre les informations que nous donne l'infirmière.* »

D'autres l'associent à la téléexpertise, en évoquant des échanges d'avis médicaux spécialisés entre professionnels en l'absence du patient.

E4 : « *peut-être à haut niveau [...] quand c'est un spécialiste avec une spécialité très peu commune. [...] que d'autres médecins soient en connexion avec lui, car lui aurait une connaissance particulière que les autres n'ont pas [...] c'est une aide de médecin à médecin.* »

Ou encore à la téléassistance et la chirurgie robotisée, en parlant d'assistance humaine ou robotique à distance au cours d'un acte.

E4 : « *Exemple, j'ai un médecin qui a une spécialité précise à Los Angeles et un autre médecin qui se situe à Paris [...] s'ils ont besoin d'avoir des renseignements précis et une aide extérieure pour pouvoir faire une opération sur un patient. Qui lui expliquerait comment faire. L'un serait les mains et l'autre l'assisterait.* »

E3 : « *des opérations à distance [...] un médecin qui se trouve à Paris et qui opère un patient à Marseille.* »

Quelques-uns n'ont pas su la définir ni l'expliquer.

E4 : « *j'ai pu voir que certains médecins proposaient ce service, sans trop savoir ce que c'était exactement.* »

e. Des téléconsultations ouvertes à certains professionnels de santé

Pour la plupart des patients, les professionnels de santé pouvant effectuer des téléconsultations sont les médecins toutes spécialités confondues (les généralistes et les autres spécialistes).

E12 : « *Beaucoup de spécialistes peuvent le faire, des diabétologues, des médecins généralistes* »

D'autres considèrent qu'elle n'est réservée qu'au médecin traitant car c'est le seul à connaître le patient et son dossier médical.

E7 : « *Médecins traitants, et puis... bah je n'en vois pas d'autres... ça m'étonnerait.* »

Certains ont suggéré qu'elle puisse se faire avec des médecins remplaçants ou des internes en médecine pour pallier au manque de médecins.

E5 : « *il faudrait que ce soient des médecins, peut être en dernière année de médecine pour déjà qu'ils dégrossissent* »

E8 : « *en remplacement, c'est vrai que ça pourrait être bien [...] pour justement désengorger les médecins traitants* »

Plusieurs ont dans l'idée que ce sont des médecins avec une activité exclusivement dédiée aux téléconsultations.

E6 : « *Parce que je pense que c'est des médecins qui ne font que ça.* »

Ces médecins seraient des médecins proches de chez eux avec une organisation par secteur.

E1 : « *en fonction de mon lieu d'habitation [...] je serais mis directement en contact avec quelqu'un du secteur.* »

Ou au contraire des médecins qui seraient à longue distance, en France ou à l'étranger.

E4 : « *Donc éventuellement, se connecter avec un médecin généraliste, qui se trouve, je vous dis une bêtise, en Roumanie par exemple [...] enfin qui serait loin en France ou dans un autre pays.* »

Enfin, il a été mentionné qu'elle pouvait s'étendre aux professionnels paramédicaux en citant les infirmier(e)s, les psychologues ou encore les ostéopathes.

E10 : « *bah j' imagine que ça peut être... tout le corps médical, pas forcément un médecin [...] une infirmière ou peut être un psychologue* »

f. Des professionnels de santé exclus de téléconsultation

En posant la question de quels professionnels ne pouvaient réaliser ce type de consultation, les réponses ont été diamétralement opposées.

En effet, pour certains patients interrogés, elle n'est pas destinée aux médecins traitants. Sans arguments précis, ils évoquent le fait que ce sont, encore une fois, des médecins qui ont une activité exclusive de téléconsultation et donc ce ne peut être leur médecin de famille.

E3 : « *après ce n'est pas le médecin traitant, pour moi ça n'a rien à voir, c'est différent.* »

Pour d'autres ce sont toutes les spécialités confondues (hors généralistes) qui n'y ont pas accès car elles demandent une expertise approfondie.

E10 : « *j'aurais dit tous les spécialistes... parce que dès le moment où on va voir un spécialiste c'est que déjà on a quelque chose, il vaut mieux qu'il nous voit, qu'il fasse des vrais tests, enfin des vrais examens.* »

Ou bien seulement celles qui demandent, un examen physique et des gestes, comme par exemple les chirurgiens, les gynécologues, les rhumatologues, les ophtalmologues ou encore les dermatologues.

E6 : « *Un dermatologue, il faut qu'on le voit, quand même. Moi j'ai vu un rhumatologue il n'y a pas longtemps, bon il fallait bien qu'il me remette mon genou en place, bon fallait qu'il soit là...* »

Ou encore, celles qui demandent du relationnel avec le patient.

E8 : « *pour moi un gynécologue c'est impensable parce qu'il y a besoin d'avoir un relationnel avec la personne, une relation de confiance entre le gynéco et la demoiselle, voilà il y a besoin d'avoir ce relationnel.* »

Enfin, il est dit aussi que les paramédicaux ne peuvent effectuer ces consultations à distance, car leurs professions nécessitent gestes et manipulations, comme les kinésithérapeutes, les infirmier(e)s et aide-soignant(e)s.

E10 : « *bah par exemple je vous parlais du paramédical, pour les kinés c'est impossible de faire de la téléconsultation* »

g. Différentes hypothèses sur le tarif et le taux de remboursement

La quasi-totalité des patients pensent que le tarif d'une téléconsultation est identique à celui d'une consultation en cabinet, en faisant parfois référence aux dépassements d'honoraires et aux cotations particulières qui peuvent faire varier ce montant.

E3 : « *Je pense que c'est le même prix qu'une consultation en cabinet.* »

Une minorité imaginent un tarif, soit moins élevé, par gain de temps et réduction des déplacements du médecin, soit plus élevé selon des rumeurs qu'ils auraient entendues.

E8 : « *dans la logique des choses ça devrait être moins, je sais pas peut être dans les 15 euros... je dirais moins cher vu que le médecin ne va pas se déplacer, ne va pas rencontrer la personne* »

E9 : « *Il me semble que c'est le double... [...] c'est ce que j'ai entendu dire, que c'était plus cher, mais pour moi c'est pas logique parce qu'une téléconsultation ça reste quand même du virtuel. Mais oui il me semble que c'est cher, 60 euros quelque chose comme ça.* »

Il est mentionné également, que le taux de remboursement par l'Assurance Maladie est comparable à celui des consultations classiques.

E12 : « *je dirais que c'est remboursé comme une consultation, c'est les mêmes grilles tarifaires et le même taux de remboursement... je pense.* »

Au contraire, certains supposent un remboursement uniquement pour les patients en ALD.

E10 : « *Dans des cas particuliers avec des patients qui ont des vraies maladies déclarées à 100% [...] si moi j'appelais mon médecin traitant pour dire que j'ai un*

problème, sans que j'ai de réelle maladie déclarée, je ne pense pas que ce serait remboursé »

Enfin, un patient ayant reçu des informations contradictoires à ce sujet, préfère ne pas se prononcer.

E11 : « Bah à la télévision, il y en a qui disent "vous pouvez y aller c'est remboursable" et d'autres qui disent "ah bah non, moi je l'ai fait ce n'est pas remboursé". Alors qui croire ? »

2.1.2. Représentations du déroulement d'une téléconsultation

a. Différents types de consultation envisagés par les patients

Il s'agit, selon la majorité des patients, d'une consultation pour recevoir un conseil médical ou simplement pour être rassuré.

E6 : « Pour moi c'est plus pour se reconforter, pour avoir un avis médical »

Pour certains, elle peut être utile dans le suivi médical en étant un moyen simple de communiquer avec son médecin. Elle serait en complément d'une consultation en présentiel pour discuter d'un résultat d'examen prescrit ou pour suivre l'évolution d'une pathologie.

E2 : « Pour un échange de résultats ou un conseil suite à une consultation [...] ça pourrait être un moyen aussi de rester en contact avec son médecin traitant »

Pour beaucoup, elle sert pour les situations d'urgences, pour contacter rapidement un médecin qui guiderait les patients dans la réalisation des gestes de premier secours. Également comme un service de triage à distinguer du SAMU, pour orienter le patient, soit vers un cabinet de généraliste ou de spécialiste soit vers les services d'urgences selon les cas. Enfin elle ferait office de permanence de soin, notamment le soir pour les personnes avec une activité professionnelle dont les horaires ne correspondent pas aux horaires d'ouvertures des cabinets médicaux.

E9 : « Ça permet aussi d'avoir les premiers gestes de... tout le monde n'a pas son brevet de secouriste, donc ça permet d'être guidé par un médecin si urgences il y a »

E11 : « Bah en principe quand on appelle, on explique ce que l'on ressent, pour savoir si c'est grave, s'il faut agir autrement, on vous rassure ou alors on vous dit voyez un médecin c'est plus grave il faut aller plus loin, appeler une ambulance ou le SAMU »

E5 : « les médecins de garde, ça peut être bien plutôt que de se déplacer [...] Après ça peut avantager, une maman, elle finit du boulot et le gamin il est très malade, c'est très compliqué d'avoir un rendez-vous tard, s'il y a un service comme ça c'est pas mal [...] Donc pour les personnes qui travaillent et qui ne sont pas là aux horaires du cabinet ouvert. »

b. Une multitude de motifs adaptés

Comme vu précédemment, le motif de téléconsultation souvent cité est la demande de conseil médical. Il peut s'agir aussi de demandes de prescription ou de lecture d'examens complémentaires (biologiques ou d'imageries) ou de prescription de médicaments comme le renouvellement d'ordonnance.

E9 : « ça peut arranger beaucoup de personne, par exemple une ordonnance de pilule [...] pour faire une ordonnance, on n'a pas besoin de voir le patient, quand on a l'habitude hein avec un patient qu'on a l'habitude »

E11 : « pour mon renouvellement d'ordonnance »

E12 : « on verrait le patient au cabinet qui nécessite des examens, des prises de sang ou une imagerie, et ce serait une consultation après celle-ci, avec les résultats... »

L'un des patients pense que les pathologies récurrentes ou cycliques peuvent aussi être des motifs appropriés.

E3 : « Pour un mal de dos, si le patron nous fait porter X kilos et que l'on se coince le dos souvent ça peut être intéressant plutôt que de venir à chaque fois et de dire « voilà ça recommence c'est comme la dernière fois »

Tout comme les prises en charges psychologiques, qui elles, ne nécessitent qu'un temps de discussion.

E7 : « Oui parce qu'en fin de compte pour des problèmes psychologiques il faut parler quoi. Donc le fait d'entendre quelqu'un ça suffit, il n'y a pas besoin qu'il soit en face de vous. Donc je pense que ça doit être bien pour ça. »

Enfin, les patients s'accordent à dire que ces consultations sont adaptées pour les pathologies dites « bénignes » par opposition aux pathologies graves, sans arriver à préciser ce terme. Par le biais d'exemple, ils l'associent généralement aux rhinopharyngites, gastro-entérites et autres pathologies fréquentes qui évoluent, le plus souvent, de façon simple et sans conséquence vers la guérison. Ils évoquent aussi les pathologies traitées avec des médicaments délivrés sans ordonnance ou à faible risque d'effets indésirables.

E9 : « *pour des petits symptômes, des petits bobos, comme on appelle ça* »

E8 : « *il y a des médicaments qui ne sont pas forcément avec ordonnances et tout, peut-être qu'en fonction de s'il n'y a pas besoin d'un antibiotique ou quoi, il y a peut-être juste besoin d'un sirop pour la toux... je dis une bêtise, ou de quelque chose pour le rhume, peut-être qu'il va nous le dire et ça évite de passer chez le médecin.* »

E6 : « *Même avec ordonnance, parce qu'il y a des médicaments sur ordonnance je suppose qui ne sont pas super super dangereux et qu'on peut donner comme ça, j'imagine* »

c. Des motifs inadaptés qui restent nombreux

Il est rapporté par deux patients que les motifs adaptés restent limités.

E5 : « *Moi je suis persuadé que ça ne fonctionne pas sur tout mais peut être sur certains trucs [...] à mon avis ça peut pas tout gérer, c'est un outil.* »

Il s'agit, pour certains, de ne pas l'utiliser dans le cas d'une pathologie « grave », par opposition aux pathologies bénignes définies précédemment.

E1 : « *des maladies encore plus graves, des cancers... la détection de cancers, oui toutes les maladies qui demandent plus d'expertise, que ce soit par le médecin généraliste ou par le spécialiste.* »

En contradiction avec ceux qui la voyaient adaptée aux situations d'urgences, un patient exclus les cas d'urgences vitales.

E8 : « *des pointes au cœur, des difficultés à respirer, je sais pas... sur certains symptômes qui paraissent assez critiques pour la santé [...] Voilà qui sont reliés à des maladies ou des problèmes de santé qui peuvent mettre en danger assez rapidement la vie de la personne si ce n'est pas pris à temps voilà.* »

Plus généralement, sont exclus toutes pathologies nécessitant un examen physique.

E6 : « *mon médecin il est quand même sensé regarder si j'ai de la fièvre ou pas, si euh... regarder dans la bouche si j'ai une angine, me faire un prélèvement aussi... donc là en téléconsultation ça on ne peut pas [...] toutes les maladies que l'on ne peut voir si on est pas ausculté quoi* »

Enfin, l'un d'entre eux, pense qu'elle n'est pas adaptée à la patientèle pédiatrique.

E8 : « *Pour des nouveaux nés, pour des enfants, ça c'est pareil, c'est impensable de dire je vais faire une Visioconsultation* »

d. Des moyens d'accès qui semblent simples et variés

Pour la quasi-totalité des patients la téléconsultation se fait sur rendez-vous.

E2 : « *il y aurait un rendez-vous de donné avec une heure, un créneau.* »

Celui-ci est pris par téléphone, soit avec le numéro du médecin avec lequel ils souhaitent faire une téléconsultation, soit avec un numéro unique destiné exclusivement à la prise de rendez-vous de téléconsultation.

E5 : *on compose un numéro qui va nous donner un rendez-vous avec l'heure à laquelle il faut se mettre sur l'ordinateur [...] Un numéro, comme pour prendre rendez-vous, un numéro spécial*

E12 : « *Bah je pense que ça se fait par téléphone, prendre rendez-vous comme on fait actuellement* »

Ou bien par internet, soit via une plateforme de téléconsultation, soit via un site de prise de rendez-vous en ligne, comme il en existe beaucoup, soit sur le site du gouvernement comme le propose un patient.

E8 : « *je pense qu'il y a aussi le système pour prendre un rendez-vous nous-même via le site internet en téléconsultation* »

E1 : *par internet, si on a accès à internet [...] le site du gouvernement, je pense.*

Avec, éventuellement une liste de médecins disponibles.

E4 : « *on ferait comme sur Doctolib « bah, tiens là, j'ai besoin d'un dermato, je clique dessus, bon je le connais pas c'est pas grave [...] on veut celui qui est libre plus*

rapidement [...] un site spécialisé qui permettrait de se connecter à toute une liste de médecins »

Une fois l'heure du rendez-vous, l'accès à la consultation se fait, pour certains, via une application ou un site de visioconférence non spécifique déjà existant.

E8 : « ça peut être Skype ça peut-être, je sais pas [...] y en a qui font par WhatsApp [...] je pense que par téléphone ce serait plus par WhatsApp s'ils veulent faire des consultations vidéo par téléphone »

Pour d'autres, sur une application ou un site dédié aux téléconsultations avec plus ou moins une inscription à la plateforme et la création d'un compte.

E4 : « Alors déjà je suppose qu'il y aurait peut-être une application ou un site spécialisé »

E9 : « je pense qu'il y a une inscription [...] pour tout ce qui est carte vitale [...] on s'inscrit, on met son nom, son adresse, son numéro de téléphone, son adresse mail. [...] Je pense qu'il y a une pré consultation, avec une sorte de questionnaire à l'inscription sur ce que vous avez, si c'est urgent, pas urgent. »

e. Un déroulement quasi semblable à une consultation en cabinet

Les patients décrivent tout d'abord un interrogatoire non différent de celui en consultation classique.

E2 : « Un échange d'information, l'explication de nos symptômes [...] un peu comme une consultation normale... on expose notre problème et voilà. »

Une partie d'entre eux, précisent tout de même le côté plus condensé qu'en consultation en face à face. Il n'y a selon eux, pas ce temps de mise à l'aise du patient, comme lors de l'installation au bureau du médecin, le but étant d'aller à l'essentiel en évitant les convenances sociales.

E3 : « je pense que cela sera plus dense. Il n'y aura pas les formalités de se serrer la main, tout ça... que l'on doit aller plus vite aux faits. Pas forcément dans un temps plus long mais une densité plus importante. [...] Plus dense, c'est à dire parler de plus de chose concrète, plus accès, de manière plus concise. [...] Il structure la chose. Il pose des questions, ils orientent, il coupe court sur certaine chose etc... »

Quelques-uns imaginent ensuite la possibilité de réaliser un examen physique par le patient lui-même, guidé par le médecin, pour lui fournir des informations complémentaires sur leur état de santé.

E1 : « *la personne puisse prendre sa température et sa tension [...] que l'on puisse se mettre devant un miroir et que l'on puisse mettre une lampe [...] avec les appareils qu'ils ont à domicile.* »

Cela pouvant donner suite à une consultation en face à face si un examen clinique plus approfondi est nécessaire.

E5 : « *prenez au moins ça pour ce soir et demain amenez le chez votre médecin [...] ils ne vont pas se lancer sur quelque chose qu'ils ne sont pas sûrs. Ou suite à ça, dire « bon venez quand même demain ». [...] et ils nous font revenir au cabinet* »

f. Des avis divisés concernant les prescriptions

Certains n'envisagent pas la possibilité de prescrire des arrêts de travail ou des médicaments en téléconsultation. Dans l'idée que, si l'état de santé du patient justifie de telles prescriptions médicales, c'est qu'il nécessite également un examen clinique approfondi en face à face.

E9 : « *par exemple pour un arrêt de travail en téléconsultation bah non, je pense que la chose il faut qu'elle soit plus approfondie pour pouvoir évaluer de combien de temps la personne doit être arrêtée, ou pas* »

E10 : « *Donc déjà il faut que le médecin il nous connaisse bien et est ce qu'il pourrait faire une ordonnance... non je pense pas qu'il puisse faire une ordonnance sans nous voir [...] je ne pense pas que les médecins fassent des ordonnances à distance sans avoir vu le patient avant* »

D'autres au contraire, pensent que les prescriptions de médicaments, d'examens complémentaires et les arrêts de travail peuvent être délivrés aux patients lors d'une téléconsultation.

Soit en format papier disponibles au cabinet du médecin.

E7 : « *On vous fait une ordonnance que vous devez aller chercher dans les cabinets dans les boîtes aux lettres.* »

Soit envoyés par courrier électronique aux patients.

E1 : « Bah il faudrait que l'on puisse les transférer à une adresse mail pour qu'ensuite on puisse aller à la pharmacie et fournir l'arrêt à notre employeur. »

Soit envoyés directement via une plateforme de téléconsultation, à la pharmacie pour les médicaments, au laboratoire et centre d'imagerie pour les examens complémentaires et à l'employeur pour le troisième feuillet d'arrêt de travail.

E8 : « il y a peut-être une plateforme qui va gérer ça, on va aller à la pharmacie, l'ordonnance sera envoyée à la pharmacie via la plateforme [...] niveau arrêt de travail je pense que ça peut se faire sur la plateforme [...] et aussi directement envoyé à l'employeur peut être. Ou alors elle se rendrait quelque part avec un code, ça se fait beaucoup... comme les signatures électroniques, avec un code qui correspond à cette ordonnance et que la plateforme aura géré et quand on appellera pour une prise de rendez-vous d'examen on donnera ce code là et ils auront l'ordonnance correspondante. »

g. Différents moyens de paiement suggérés par les patients

Le paiement par carte bancaire est le plus souvent cité, avec l'inscription des coordonnées bancaires sur un site, régulièrement comparée à un achat de bien par internet.

E7 : « Je pense que c'est que par internet, par carte bleue, par carte bancaire... On rentre nos coordonnées bancaires. »

D'autres moyens sont proposés comme les chèques envoyés par la poste.

E12 : « Après par chèque par voie postale [...] je pense que c'est moyennement sûr mais après c'est faisable »

Un paiement différé au cabinet par carte bancaire, chèque ou espèces, si c'est un médecin que le patient revoit par la suite.

E3 : « Bah si c'est son médecin traitant, on va le revoir, demain ou dans deux semaines pour lui donner les sous. Moi ça m'est déjà arrivé d'oublier mon carnet de chèques chez le médecin, je le règle après »

Ou encore un appel facturé lorsqu'il s'agit d'une consultation par téléphone.

E10 : « *là il n'y a pas de règlement mais en fait ça pourrait être un numéro spécial et un numéro facturé [...] Une facturation fixe pour la consultation. »*

Selon eux, le remboursement se fait ensuite grâce à une feuille de soin envoyée par courrier électronique aux patients ou bien par la dématérialisation de la carte vitale sur la plateforme et une transmission directe à l'Assurance Maladie.

E2 : « *une feuille de soin, envoyée par mail et imprimable ?* »

E1 : « *Alors par téléphone, un numéro de carte à transmettre, carte vitale, carte bleue, et si c'est par internet ce serait le site qui demanderait systématiquement de rentrer les données de la carte vitale et la carte bleue. »*

2.2. Préjugés des patients sur la téléconsultation

2.2.1. De nombreux points positifs

a. Des avantages pour les médecins

Il est exprimé à plusieurs reprises que le développement de la téléconsultation pourrait désengorger les acteurs de première ligne (le SAMU, les urgences, mais aussi les médecins généralistes) grâce à la prise en charge et l'orientation du patient par le médecin téléconsultant.

E6 : « *je pense que la téléconsultation ça peut être intéressant parce que là ils savent si faut appeler le 15 ou pas [...] il peut dire, on déclenche quelqu'un tout de suite ou bah non c'est pas si grave que ça, dans 2 jours ça ira mieux. »*

E9 : « *Euh, je pense que ce serait important pour ça, pour dire est ce qu'on va vraiment se déplacer ou bonder les hôpitaux ou les urgences etc. [...] c'est vrai que ça a ce côté rassurant et ça éviterait aussi de remplir les urgences. [...] Ça évite que les cabinets soient bondés de monde, de rendez-vous, pour juste une ordonnance qui prend 2 min à faire, j'imagine... »*

Il est également question d'un gain de temps pour les médecins, avec des consultations plus courtes (en allant à l'essentiel et sans examen physique comme dit précédemment) et une réduction des déplacements en visite à domicile.

E7 : « *Bah déjà de pas ausculter la personne, de ne pas la faire se déshabiller... ça doit aller beaucoup plus vite je pense. C'est un gain de temps. [...]*

Et après je me dis, ça évite aussi le docteur de se déplacer à domicile. Voilà, parce qu'il y en a plus beaucoup qui se déplacent [...] Voilà et puis en plus ils sortent pas du cabinet donc ils perdent moins de temps aussi, ça va plus vite. »

Tout cela leurs permettant de voir plus de patients et d'ajuster leur planning comme ils le souhaitent pour travailler plus calmement. Autrement dit, elle améliorerait le confort de travail des médecins qui l'utilisent.

E10 : « Donc moins de temps, donc plus de patients. »

E3 : « Peut-être de pouvoir caler ses rendez-vous là au moment où ils sont le plus disponibles, où il y a des creux. »

E6 : « qu'il n'ait pas 15 personnes dans la salle d'attente c'est quand même bien quoi [...] je pense qu'un médecin qui est derrière un écran... qui est dans son bureau derrière un écran a une vie peut être plus sympa, plus sereine. »

L'un des patients ajoute de manière surprenante, qu'elle peut être utile aux médecins qui cherchent à fuir le contact avec leurs patients.

E8 : « et ceux qui seront contents d'avoir un peu moins de relationnel, bah l'avantage c'est qu'il pourra passer plus de temps au téléphone. »

Certains rapportent aussi un avantage financier, avec la facturation des téléconsultations pour un suivi, contrairement aux pratiques habituelles, où les médecins donnent une conduite à tenir à leurs patients par téléphone, sans être rémunérés.

E12 : « le patient reste chez lui et il fait sa consultation post bilan sanguin ou post bilan radiologique et il attend que le médecin, prenne du temps pour regarder les résultats et lui donne... voilà parce que le médecin il va quand même travailler sur son cas avec les résultats. »

De même, pour les médecins qui auraient une activité exclusivement consacrée aux téléconsultations, ils n'auraient aucune charge ni loyer de cabinet médical à payer.

E4 : « Il y aurait comme points positifs, déjà le fait de ne pas avoir besoin de prendre un cabinet, si vous ne faites que ce système en ligne, vous pouvez le faire de chez vous, à domicile. Ce qui signifierait pour des médecins débutants, de ne pas payer autant d'argent pour louer ou acheter un local pour faire votre bureau. »

Enfin le dernier point positif noté par un patient, serait la diminution des agressions des médecins, notamment lors de visite à domicile dans des quartiers sensibles ou lors des gardes de nuit.

E6 : « *Parce que je pense que tous les patients doivent pas être cools [...] j'en ai entendu beaucoup parler des médecins qui étaient agressés, donc la téléconsultation, ne serait-ce que le soir, quand il fait nuit pour ne pas être agressé par quelqu'un, c'est pas mal non plus. [...] même pas que la nuit en fait [...] ça doit pas être tout rose dans certains quartiers donc je pense que la téléconsultation dans ces zones ça doit pas être mal* »

b. Des avantages pour les patients

L'un des principaux avantages cités était l'amélioration considérable de l'accès aux soins par différentes manières.

Avec des délais de rendez-vous de téléconsultation plus rapides avec les médecins généralistes.

E6 : « *c'est surtout peut être pour avoir un avis rapide euh... quand il faut attendre au moins une semaine pour avoir un médecin. La peut-être, on peut avoir une téléconsultation plus rapidement.* »

En évitant d'attendre en salle d'attente.

E3 : « *Moi je sais que des fois, je vais pas chez le médecin parce que je sais qu'il va y avoir tellement de monde dans la salle d'attente, [...] Donc oui si y avait une possibilité de pouvoir ne pas se déplacer dans ce flux [...] pas faire des heures de queues.* »

Avec des horaires plus flexibles pour les personnes en activité, voire même la possibilité de consulter sur leur lieu de travail.

E4 : « *sur le lieu de travail, si vous êtes pas bien.* »

E5 : « *Après ça peut avantager, une maman, elle finit du boulot et le gamin il est très malade, c'est très compliqué d'avoir un rendez-vous tard, s'il y a un service comme ça c'est pas mal [...] Donc pour les personnes qui travaillent et qui ne sont pas là aux horaires du cabinet ouvert.* »

Par une réduction du transport, donc un gain de temps et le confort de pouvoir rester à son domicile.

E3 : « *si on est alité le matin, qu'on est malade et qu'on peut pas aller au boulot, pour éviter de se déplacer [...] il y a moins de déplacement et un gain de temps quand il n'y a pas nécessité de voir le médecin en face à face. »*

E12 : « *le fait de ne pas prendre sa voiture, ne pas galérer à se garer, rester chez soi et faire une téléconsultation »*

Mais aussi, offre plus d'autonomie pour les patients qui ont des difficultés à se déplacer.

E1 : « *des personnes qui ne peuvent pas aller directement chez leurs médecins, qui sont pas forcément dans des déserts médicaux, mais qui ne peuvent pas facilement aller chez leurs médecins... qui sont immobilisées à leur domicile [...] pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer, une personne âgée notamment ou handicapée. »*

La majorité voit la téléconsultation comme une solution d'accès aux soins dans les zones de sous densité médicale.

E4 : « *ça peut très bien fonctionner pour les gens qui habitent dans un milieu rural et qui n'ont pas accès à un médecin généraliste. »*

Une patiente envisage même la possibilité de téléconsulter depuis l'étranger.

E9 : « *pour les parents qui partaient en vacances etc... quand ils ont pas moyen de voir un médecin rapidement, que ça pouvait être pratique [...] sauver ses vacances, de ne pas être rapatriée parce qu'elle a pu consulter un médecin à distance »*

Tous ces avantages ont pour effet un moindre renoncement aux soins.

E1 : « *après ça permet que tout le monde puisse avoir accès à un minimum de soin. »*

E8 : « *les personnes âgées iront plus facilement consulter le médecin de chez eux sans avoir besoin de se déplacer. Parce que des fois elles attendent que quelqu'un soit disponible pour les amener. »*

Les patients trouvent que c'est aussi un moyen d'éviter d'aller aux urgences notamment par le triage et l'orientation des patients par le médecin téléconsultant, comme dit précédemment, mais également par l'accès rapide à un avis médical qui rassure les patients.

E9 : « *Euh, je pense que ce serait important pour ça, pour dire est ce qu'on va vraiment se déplacer ou bonder les hôpitaux ou les urgences etc. [...] c'est vrai que ça a ce côté rassurant et ça éviterait aussi de remplir les urgences.* »

E10 : « *peut-être éviter de perdre des heures aux urgences* »

De plus, elle peut être un moyen d'accès facile aux médecins pour les patients de nature inquiète.

E6 : « *C'est peut-être pour des gens [...] qui va au médecin tous les deux jours, en gros, donc peut être que pour une personne ça serait super utile à mon avis, pour ne pas déranger les médecins tous les deux jours justement [...] elle a toutes les maladies de la terre, peut être que la téléconsultation ça lui ira très bien, pour la rassurer* »

Certains ont le sentiment qu'il est plus facile de se confier aux médecins sur des sujets sensibles quand celui-ci n'est pas en face.

E8 : « *quand on est au téléphone ou quand on est en Visio c'est plus facile de dire quelque chose à une personne parce qu'elle est pas en face directement [...] parce qu'il y a des gens qui sont un peu gênés des fois [...] c'est un peu délicat [...] je pense que ça peut faciliter le dialogue avec le médecin.* »

D'autres mettent en avant l'avantage d'avoir le choix du médecin, permettant de se confier plus aisément sur des sujets intimes avec un médecin du même sexe que le patient, ou tout simplement pour avoir un autre avis.

E3 : « *par exemple pour un homme, si son médecin traitant est une femme et qu'il a « un problème d'homme », et que l'on a pas spécialement envie de voir une femme pour ça, on se sentirait plus en confiance avec un médecin homme par vidéo, pourquoi pas... et inversement pour une femme.* »

E6 : « *des fois c'est pas plus mal d'avoir en téléconsultation, si votre médecin traitant ne fait pas de téléconsultation et que vous avez accès à un autre médecin, il peut peut-être avoir un œil neuf* »

c. Des avantages communs aux deux parties

D'autres avantages sont partagés par les médecins et les patients.

E9 : « *Je pense que les avantages du médecin restent un peu les mêmes avantages que pour le patient. »*

Comme la possibilité d'avoir des avis de médecins spécialistes plus rapidement, qui facilite la prise en charge pluridisciplinaire et améliore la qualité de soin du patient.

E5 : « *le généraliste se retrouve souvent confronté à quelque chose, ce sera plus facile d'avoir un confrère qui le dirige [...] on a eu rendez-vous très rapidement avec l'urologue, j'ai fait mes soins j'ai fait mon truc mais oui par téléconférence ça aurait été encore plus rapide »*

Ou encore que la téléconsultation évite les risques de transmission de pathologies contagieuses à la fois des patients entre eux en salle d'attente mais aussi des médecins lors de l'examen clinique d'un malade.

E3 : « *Accessoirement, si on vient pour quelque chose de bénin et que la personne d'à côté dans la salle a la grippe, on peut attraper des microbes de la salle d'attente »*

E10 : « *peut-être pour éviter la contagion dans les deux sens pour le médecin et pour le patient »*

2.2.2. Des points négatifs qui restent importants

a. Des inconvénients pour les médecins

Pour certains patients, le risque est l'augmentation de la charge de travail des médecins, si cette activité s'ajoute à leur exercice habituel, avec la nécessité d'augmenter leurs plages horaires et le risque d'être interrompus sans cesse.

E4 : « *le médecin qui s'est tapé 12h de travail au cabinet, il va pas encore se dire le soir « je me tape 3h de téléconsultation ». Je vois pas trop comment on va pouvoir étendre leurs horaires »*

E10 : « *je pense que leur charge de travail... parce que s'ils font ça par exemple, en plus de leurs vraies consultations on va dire, et que le téléphone n'arrête pas de sonner toutes les 5 min »*

Ils y voient également un travail administratif supplémentaire, par exemple pour vérifier la bonne réception des prescriptions ou le bon versement par le patient ou l'Assurance Maladie.

E4 : « *les médecins sont déjà sous une tonne de paperasse permanente [...] Là ce serait vérifier qu'ils ont bien été payés par le patient. Vérifier que la sécu a bien fait son travail. Que la pharmacie ait bien reçu l'ordonnance, enfin ça fait du travail supplémentaire* »

Et la contrainte de l'investissement matériel, notamment informatique, que cela implique.

E5 : « *faut que le médecin il s'informatise un peu plus, faudra qu'il investisse un peu plus là-dedans.* »

D'autres imaginent les dérives que la téléconsultation peut engendrer avec la surutilisation de ce dispositif par les patients pour des motifs inadaptés voire injustifiés. Mais aussi le risque que certains relatent des mensonges pour obtenir un arrêt de travail plus facilement qu'en face à face avec le médecin.

E10 : « *avoir beaucoup trop d'appels [...] appeler pour tout et n'importe quoi* »

E3 : « *Bah par exemple, le patient, il se met dans son lit, il se frotte les yeux avec du savon pour faire semblant de pleurer devant la vidéo [...] on n'est pas tous des tricheurs mais bon, ceux qui n'ont pas envie d'aller au boulot, ils se disent « tiens je vais faire une téléconsultation c'est plus facile de faire semblant.* »

Enfin un patient pense que les médecins installés ne proposant pas ce service peuvent y perdre une partie de leur clientèle qui privilégierait la téléconsultation.

E11 : « *ça pourrait leur retirer du travail. Là ils se plaignaient du fait du Covid que personne n'allait au docteur. Alors ils étaient en déficit parce qu'il n'y avait pas assez de patient.* »

b. Des inconvénients pour les patients

Une majorité évoque la nécessité d'une bonne connaissance en informatique et donc une exclusion des personnes n'ayant pas les capacités suffisantes.

E8 : « *les personnes qui n'ont pas le niveau, qui ne connaissent pas forcément Skype, parce qu'il faut créer un compte etc... qui sont vite dépassées par la technologie.* »

Ils sont inquiets de l'investissement en matériel informatique et médical que la téléconsultation peut impliquer comme un ordinateur avec une caméra, une connexion internet, une imprimante, un tensiomètre, un thermomètre ou encore un pèse personne.

E1 : « *il y a quand même beaucoup de choses, des maladies même banales qui peuvent être détectées avec des appareils qu'à le médecin et que l'on n'a pas chez nous. [...] Le poids [...] la température aussi je pense, la prise de tension.* »

E12 : « *acheter une imprimante pour pouvoir imprimer les ordonnances ou les comptes rendus si jamais il y a besoin.* »

Et ont le sentiment qu'elle contribue à l'invasion du numérique dans notre quotidien.

E9 : « *C'est la technologie d'aujourd'hui de toute façon [...] moi mon avis c'est que ça s'impose un peu trop partout. C'est-à-dire que pour tout ce qui est écran, tout ce qui est application maintenant il y en a un peu pour tout et pour rien [...] la génération 2.0 qui est là et qui suit un peu le mouvement du truc.* »

Ils sont aussi soucieux du risque de surutilisation par les médecins, par gain de temps, et de la facilité de fraude à l'Assurance Maladie chez les plus malhonnêtes d'entre eux.

E6 : « *ils vont essayer de faire tout en Visio...* »

E8 : « *Juste avec notre numéro de sécu il rentre [...] fraude on va dire [...] je ne dis pas qu'il y en a beaucoup mais bon la tentation peut être tellement grande* »

c. Des inconvénients communs aux deux parties

Tout comme les avantages, certains inconvénients cités par les participants, sont partagés par les médecins et les patients.

E9 : « *les inconvénients restent aussi les mêmes du coup.* »

Tout d'abord lors de l'interrogatoire, lorsque le patient n'est pas connu du médecin téléconsultant, cela l'oblige à répéter ses antécédents, ses allergies, ses traitements en cours, au risque d'omettre certaines informations cruciales aux médecins.

E5 : « *le médecin il doit en 10 min [...] donner un diagnostic sans connaître la personne, avec les pathologies plus ou moins oubliées, avec le traitement qu'il se rappelle plus [...] un médecin que l'on ne connaît pas, il est dépassé* »

Ensuite, il peut exister des difficultés pour certaines personnes à décrire ses symptômes avec précision. Par exemple, la localisation d'une douleur ou son intensité qui ne peuvent être vérifiées par un examen clinique du médecin.

E10 : « *Décrire les symptômes ou mesurer sa douleur c'est pas évident [...] je ne suis pas sûre qu'au téléphone on réussisse clairement à décrire ce que l'on a* »

Enfin, le risque de perte d'information verbale par manque de mise à l'aise et barrière de l'écran qui n'engagent pas à la discussion, ainsi que d'information non verbale comme l'attitude ou le visage du patient, qui peuvent aiguiller habituellement le médecin dans sa prise en charge.

E5 : « *c'est un contact, je ne sais pas, quand un médecin il vous connaît, à votre visage il sait beaucoup de chose [...] dans le bureau, c'est très très serein, très calme. Ça engage à discuter. Pour se livrer, une personne, pour qu'elle dise les choses et bien il faut ce contact [...] je ne me voyais pas débiller mon sac en vidéo* »

E1 : « *Je dirais que les médecins ils pourraient peut-être [...] moins faire attention aux détails [...] même si le patient il dit « je vais bien physiquement j'ai rien » peut être que le médecin il pourrait voir quelque chose s'il était là, qui ne peut pas voir par visio [...] il y a certains points que l'on voit sur le patient, qu'on remarque chez le patient, pas forcément physique, ça peut être psychologique aussi, une attitude, les TOC, ou les gens qui pourraient être stressés.* »

En plus d'un interrogatoire parfois peu contributif, les patients expriment la crainte d'un manque de visibilité voire d'une mauvaise retranscription à travers l'écran, notamment lorsqu'il s'agit de lésion dermatologique.

E3 : « *si c'est un problème cutané... je ne m'imagine pas quelqu'un qui a des champignons au niveau des pieds, mettre son pied devant la caméra [...] il faudrait que ce soit une définition assez correcte [...] si les gens habitent là où il y a peu de connexion internet... si ça pixelise* »

Ils déplorent que l'essence même de la médecine, la clinique, soit mise en défaut lors d'une téléconsultation en donnant l'exemple de l'absence d'inspection, de palpation ou de prise des constantes.

E6 : « *le patient explique ses problèmes et voilà après comme il ne se passe pas... il n'y a pas de palpation... voilà il n'y a rien [...] mon médecin il est quand même sensé regarder si j'ai de la fièvre ou pas, si euh... regarder dans la bouche si j'ai une angine, me faire un prélèvement aussi... donc là en téléconsultation ça on ne peut pas* »

Tout cela au risque de donner, lors de ces consultations, seulement des hypothèses diagnostics voire des diagnostics erronés.

E7 : « *et par rapport à nos symptômes bah... je suis pas sûre qu'il sache exactement ce que l'on a, mais il donne un diagnostic [...] « vous avez peut-être ça, peut-être ça, peut-être pas ça » euh voilà... C'est pas très sûr... très précis* »

E5 : « *un risque d'erreur, passer à côté ou mal évaluer ou autre chose.* »

Les patients interrogés regrettent la perte de relation médecin-patient que peut engendrer la téléconsultation. En effet, ils considèrent que la relation de confiance avec leur médecin se construit sur plusieurs années de rapport humain.

E3 : « *Enfin quand même je trouve que c'est pas... Son médecin traitant on l'a choisi, il y a de la confiance [...] un matelas de connaissances de la personne et une confiance qui se crée entre le médecin et le patient. C'est un lien assez spécifique.* »

E4 : « *La relation que l'on instaure avec un médecin généraliste pendant des années, on ne l'a pas à travers un écran.* »

C'est en ce sens qu'ils ont le sentiment d'une déshumanisation de la médecine. Cette barrière de l'écran, comme dit plus haut, empêche le patient de se confier totalement lors de l'interrogatoire, empêche le médecin de pratiquer un bon examen clinique auprès du patient et altère le contact humain entre ces deux intervenants, qui devient alors froid et impersonnel.

E2 : « *l'échange n'est plus le même ! [...] J'aime bien quand même le contact [...] si en plus on passe que sur un coté téléconsultation (souffle) ça me paraît robotisé là. [...] Il n'y a pas de lien qui se crée derrière [...] il y a un côté impersonnel* »

E12 : « *je préfère avoir quelqu'un en face... pas virtuellement, humainement voir quelqu'un, avoir un interlocuteur en face de moi, plutôt qu'à travers la caméra [...] ça créer une barrière* »

Enfin, quelques participants abordent le risque de bug informatique, de mise en péril du secret médical et d'insécurité des données personnelles par le piratage du dossier médical, des coordonnées bancaires et de sécurité sociale du patient.

E8 : « *parce qu'un PC du jour au lendemain [...] les codes, les sauvegardes externes [...] ils peuvent perdre tout ce qu'ils ont sur leur clientèle* »

E4 : « *Le risque c'est le piratage.* »

E8 : « *ça peut être tracé, tout le monde peut voir ce que je dis à mon médecin* »

E9 : « *une femme battue [...] au téléphone, on ne sait pas, son mari est à côté ou son compagnon est à côté, elle peut pas parler de tout ça...* »

2.2.3. Opinions générales

a. Des avis globalement positifs

Sur les 12 patients 4 se disent favorables à la téléconsultation et sont prêts à l'essayer.

E8 : « *moi je suis objectif, j'en ai jamais fait, ça me dérangerait pas d'en faire [...] moi je suis plus favorable aux Visio consultations qu'autre chose* »

Certains patients la voient plutôt comme un moyen de dépannage lorsqu'ils ont besoin d'un conseil médical ou lorsqu'ils n'ont pas réussi à obtenir un rendez-vous avec leur médecin.

E5 : « *c'est toujours mieux que rien [...] avoir un pseudo truc* »

Un patient accorde le fait que la vidéo apporte un plus et qu'elle reste mieux qu'un simple échange par téléphone.

E6 : « *par vidéo c'est toujours mieux, je pense que c'est mieux...* »

Enfin, trois patients ont une confiance dans la sécurisée de leurs données avec ce dispositif.

E8 : « *Il y a quand même une traçabilité [...] avec un système de sécurité suffisant* »

b. Des propos qui semblent mitigés pour autant

Parmi les participants, certains gardent un avis partagé, soit parce qu'ils lui attribuent autant d'avantages que d'inconvénients, soit parce qu'ils considèrent que chaque patient et chaque situation sont uniques et donc qu'elle ne peut convenir à tout le monde et pour tous les motifs.

E6 : « *c'est compliqué parce que la santé... on est tous différents... il y a des gens pour qui ça va suffire en fait et puis pour certaines personnes ça ne va pas coller, donc je ne sais pas* »

E9 : « *ce concept de téléconsultation, il y a des points positifs comme il y a des points négatifs [...] je pense que c'est un peu contradictoire en fait il y a tellement de pous et tellement de contres.* »

Parfois ils semblent simplement désintéressés par la téléconsultation et ne cherchent pas à s'informer sur ce sujet.

E8 : « *je ne me renseigne pas trop et j'aime pas trop me prendre la tête sur certains trucs* »

c. Des réticences et avis négatifs qui persistent

Quelques patients sont manifestement défavorables à ce dispositif, en le comparant à un achat de bien sur internet.

E2 : « *Comme un achat internet, enfin..., ça ne me va pas du tout [...] ce n'est pas le mode que je privilégie [...] je n'y suis pas favorable* »

Parfois même, il est assimilé à un business lucratif pour les sociétés privées de plateforme de téléconsultation.

E9 : « *vu que c'est via des applications [...] faut bien qu'ils s'en mettent pleins les poches [...] c'est financé par du privé, par des entreprises [...] c'est un peu du business [...] c'est juste qu'en fait ils ont le moyen de se fournir une pub à la télé, et qu'en plus le covid 19 fait que du coup c'est un peu une aubaine pour eux [...] pour appâter les gens* »

D'autres ont le sentiment qu'une téléconsultation n'apportera rien de plus qu'une consultation en cabinet et n'y voient donc aucun intérêt à l'utiliser.

E7 : « *enfin pour moi je ne vois pas spécialement l'utilité...* »

Ils doutent également des avantages qu'elle peut apporter aux médecins, qui seront, selon eux, réticents à transformer leur pratique avec la perte de contact humain et d'examen clinique.

E5 : « *Mais bon j'ai l'impression que, c'est une impression, que les généralistes ils se contenteront pas d'une vision à travers un écran ou quelque chose qui a été relaté par une personne à sa manière, ou des symptômes.* »

E11 : « *Je ne sais pas s'ils ont vraiment des avantages. Ils ne se déplacent pas d'accord, mais est ce qu'ils ont vraiment des avantages, j'en doute.* »

Quelques-uns envisagent de participer à une téléconsultation seulement sous contrainte, s'il est impossible pour eux de se déplacer ou si c'est le seul moyen de prendre contact avec leur médecin.

E6 : « *j'ai besoin de discuter avec des gens, de les voir... à travers un écran pas trop, je ferais ça vraiment... je le ferais si j'étais obligée [...] mais ça ne sera pas un choix délibéré on va dire.* »

Enfin, beaucoup se sont retrouvés face à des questions sans réponses, principalement sur son accès et son déroulement. Ils reprochent le manque d'information de la part, non pas des professionnels de santé, mais des médias qui ne traitent le sujet que de manière superficielle.

E7 : « Bah, je ne sais pas vraiment [...] je ne sais pas du tout, ça je ne peux pas vous dire, non je n'ai aucun.... Je ne vois pas comment ça se passe »

E11 : « c'est à la télé mais j'ai pas compris ! Et puis quelque temps après sur mon journal, j'ai eu une vague explication [...] on est dans le flou... on a aucune information autrement... on ne sait même pas comment les appeler »

d. La téléconsultation : oui mais sous certaines conditions

Finalement, les patients interrogés ne sont pas catégoriques au sujet de la téléconsultation. Leur adhésion serait possible sous certaines conditions.

Même si cela peut paraître évident, l'un d'eux précise qu'elle ne doit pas être imposée aux médecins.

E4 : « Elle ne serait pas imposée aux médecins, c'est à la volonté de chacun de se dire, « ok je vais le proposer »

Par ailleurs, ceux qui font le choix de pratiquer la téléconsultation devront alterner entre ce mode de consultation et les consultations au cabinet, qui sont aux yeux des participants, irremplaçables. Elle serait donc un outil complémentaire et en aucun cas elle ne se substituerait aux consultations traditionnelles.

E5 : « à mon avis ça peut pas remplacer un généraliste, ça peut aider... ça peut être un outil pour la personne [...] je sais pas quelque chose de complémentaire [...] mais peut-être pas s'en servir en permanence, même pour un généraliste »

Pour les téléconsultations avec les spécialistes, ils confirment la nécessité d'un respect du parcours de soin avec le médecin traitant qui oriente vers un spécialiste et non l'accès direct à celui-ci.

E5 : « pouvoir appeler directement le grand spécialiste, que l'on ne connaît pas ... Il faut qu'il y ait un processus, voilà, le généraliste après le spécialiste... il faut quand même les préserver. »

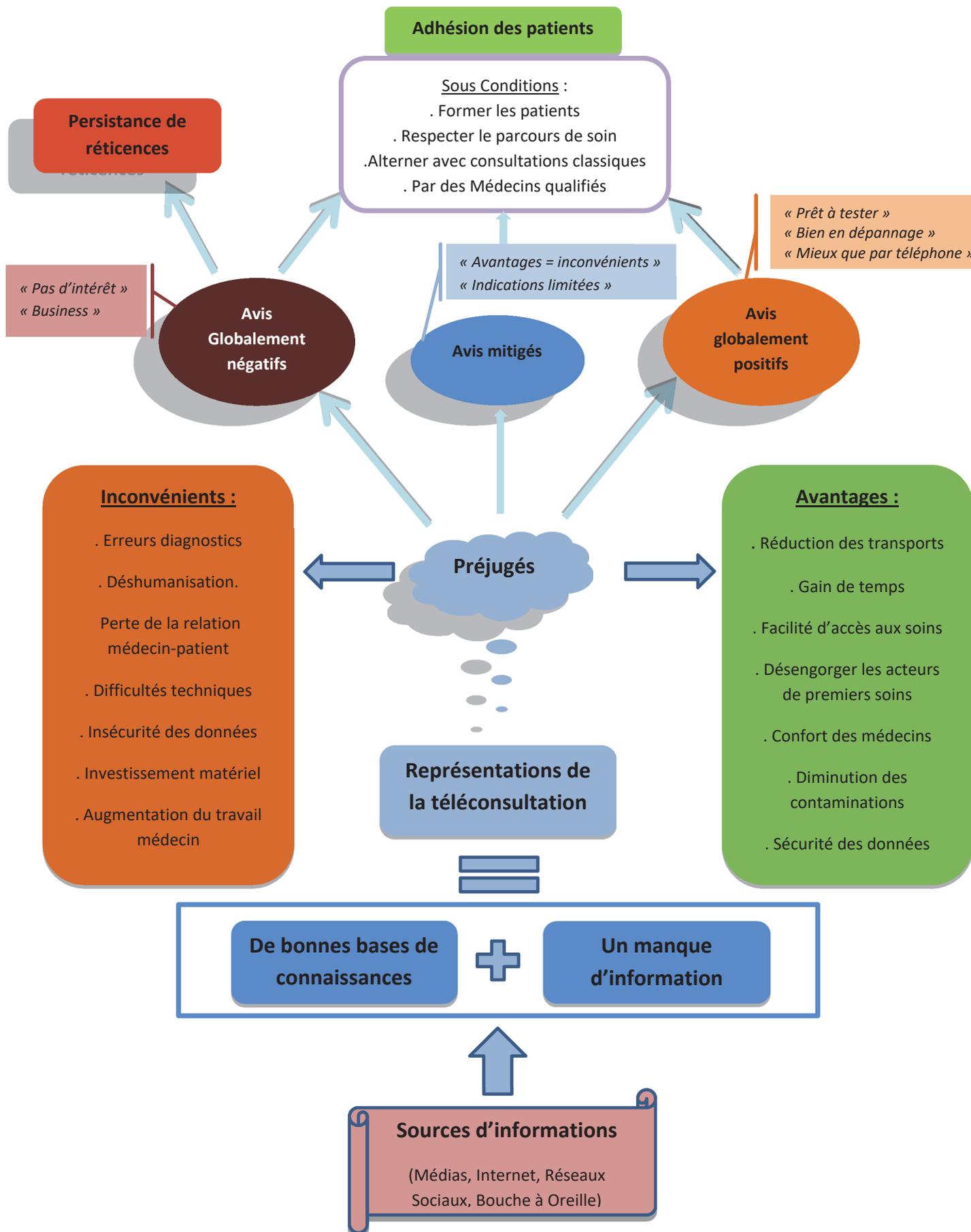
Ils conçoivent que la qualité des téléconsultations est dépendante du médecin qui la réalise. Si celui-ci est professionnel, consciencieux, humain et à toutes les qualités requises d'un bon médecin, la téléconsultation ne pourra être que de meilleure qualité.

E6 : « *Oui, après il y a des médecins... il y a des bons et des mauvais aussi hein, c'est toujours pareil [...] il y a celui qui s'intéresse vraiment à ce qu'il fait et qui va jusqu'au bout et puis celui qui prend un peu tout à la légère... enfin voilà, la téléconsultation ce sera comme au cabinet, voilà, ça dépend vraiment de qui on a. »*

Enfin, la dernière condition rapportée est celle de former les patients, aux outils informatiques d'une part et à l'auto-examen clinique comme la prise de constantes d'autre part.

E3 : « *après il faut savoir se prendre la tension... Je pourrais apprendre si l'on m'explique »*

3. Carte heuristique



DISCUSSION

1. La validité de l'étude

1.1. Les forces de l'étude

Comme dit plus haut, la méthode qualitative était la plus adaptée au sujet de cette étude. Les entretiens individuels semi dirigés ont permis de cibler certains points à développer tout en laissant les patients s'exprimer librement sans être influencés. (30, 31,32)

Tous les patients sollicités ont accepté de participer à l'étude.

La diversité des caractéristiques de la population a bien été respectée.

Le recrutement lors de consultation pendant les stages et remplacements en cabinet de ville a permis d'instaurer un climat de confiance entre l'investigateur et les participants. En effet, ils ont pu échanger en face à face et connaître l'enquêteur, étape indispensable pour être à l'aise avant l'entretien notamment pour ceux réalisés par téléphone ou au domicile du patient.

Les patients ont été informés qu'il s'agissait d'une étude sur la santé numérique sans que le terme « téléconsultation » ne soit mentionné avant l'entretien, pour une spontanéité de leurs réponses.

L'enquêteur a veillé à être le plus objectif possible et à prendre du recul sur le sujet tout en ayant conscience de l'influence de son point de vue sur le recueil et l'analyse des données.

Il s'est assuré de mettre à l'aise les patients avant l'entretien, en rappelant sa neutralité afin qu'ils expriment leurs idées sans crainte d'être jugés.

La phase de test du guide d'entretien et sa modification au fur et à mesure des interviews a pu éviter les mauvaises formulations, source d'incompréhension et de réponses hors sujet des intervenants.

Les entretiens ont duré en moyenne 35 minutes, temps suffisamment long pour balayer le sujet et approfondir certaines pensées des participants notamment grâce aux questions de relances.

Leurs analyses ont été réalisées par l'auteur de la thèse et une deuxième personne, non issue du domaine de la santé qui a permis une interprétation brute sans connaître les enjeux médicaux. Les différences d'analyses étaient mineures, et ont abouti à un consensus.

Enfin, cette étude respecte les critères de qualité COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) (39), qui assurent la fiabilité des études qualitatives.

1.2. Les faiblesses de l'étude

S'agissant d'un premier travail de thèse, l'auteur n'avait aucune expérience sur la méthode qualitative. Celle-ci n'est que peu présentée au cours du premier et deuxième cycle des études de médecine. La journée de formation dispensée au troisième cycle à la faculté de Marseille et les documents disponibles sur la plateforme Ametice ont amélioré les connaissances de l'auteur sur cette méthode.

Concernant les entretiens, le manque d'entraînement de l'enquêteur à la reformulation et aux questions de relances a pu diminuer la qualité des premières interviews. La phase de test et les modifications apportées au fur et à mesure au guide d'entretien, qui servait d'appui à l'investigateur, l'ont aidé à se perfectionner dans cette discipline.

Les entretiens n'ont pas été répétés ni retournés aux participants une fois retranscrit pour d'éventuelles corrections.

Les bureaux des cabinets médicaux, dans lesquels étaient réalisés les entretiens, ne constituaient pas un lieu neutre à proprement parler. Les patients semblaient tout de même à l'aise dans ces locaux au calme, qu'ils connaissaient déjà.

Les entretiens par téléphone, imposés par les mesures de confinement lors de la pandémie de coronavirus, n'ont pas permis la récupération des données non verbales et ont pu rendre l'échange plus difficile qu'en face à face. Le fait d'avoir rencontré physiquement les patients lors du recrutement a pu corriger le côté impersonnel d'une communication téléphonique.

Une ancienne infirmière et un aide-soignant ont été interrogés, leur expérience et leurs connaissances dans le domaine médical ont potentiellement influencé leurs réponses.

De même, l'enquêteur, inconsciemment, dans la manière de formuler ses questions, a pu influencer les réponses des participants par ses propres opinions sur le sujet.

Un biais de désirabilité sociale était également à prendre en compte. Celui-ci consiste pour les participants à vouloir se présenter sous une facette positive, en donnant des réponses socialement plus acceptées, au détriment de l'expression sincère des opinions et croyances personnelles. (40)

La méthode qualitative, en dépit qu'elle soit la plus adaptée pour un tel sujet, laisse place à la subjectivité du chercheur. En effet, elle donne une part importante à l'interprétation personnelle de l'investigateur lors de l'analyse, avec le risque de sélectionner uniquement les éléments qui confirment ses idées préconçues, tandis que ceux qui s'en écartent seraient négligés.

Le double codage a partiellement corrigé cet effet.

2. Retour sur les résultats de l'étude comparés à la littérature

2.1. De bonnes bases de connaissances mais un manque d'information

2.1.1. Des sources d'informations plus ou moins fiables

Les patients interrogés dans cette étude, arrivent à définir globalement ce qu'est une téléconsultation, en la confondant parfois avec les autres champs de la télémédecine. Il parle de consultation à distance par le moyen de visio-transmission, par téléphone voire par messagerie électronique. C'est par les médias, internet, les réseaux sociaux ou par le bouche à oreille qu'ils ont reçu ces informations, parfois associées à un sujet d'actualité comme les déserts médicaux, le manque de moyens hospitaliers ou plus récemment la pandémie de covid19. Quelques patients disent n'avoir jamais entendu le terme « téléconsultation » et n'ont pas su l'expliquer.

Des questions plus précises sur le sujet ont permis de voir que malgré de bonnes connaissances globales des patients, il restait de nombreuses zones d'ombres. Des résultats similaires ont été rapportés dans deux études quantitatives.

En effet en 2012, la Fondation de l'Avenir, en partenariat avec la Banque Fédérale Mutualiste, avait réalisé une enquête sur 1 154 individus naïfs de téléconsultation issus de toute la France. Les notions de « télémédecine » et de « téléconsultation » semblaient familières pour 75% d'entre eux mais seulement 25% déclaraient savoir en quoi cela consiste réellement. (41)

En 2018, la Société française de télémédecine avait lancé une étude sur 8 050 patients (dont 98,7% naïfs) qui montrait que 55% d'entre eux affirmaient savoir en quoi consiste la télémédecine mais seulement 22% étaient informés sur les 5 axes qu'elle comporte. Elle précisait que 74,5% avaient reçu l'information des médias, 19,5% d'internet, 8,7% de leur complémentaire santé, 5,4% de leur proche et seulement 4,2% des médecins et 1% des pharmaciens. (42)

La thèse qualitative de 2019 de Laurine Planque sur les « Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois » analysait, tout comme notre étude, la perception des patients à partir des informations qui leur ont été données sur la téléconsultation. Là encore ce sont les médias et non le corps médical qui en étaient pourvoyeurs. (43)

2.1.2. Représentations à partir de ces informations

Ainsi dans notre enquête, les patients se représentent la téléconsultation comme étant une consultation pour un conseil médical, pour orienter les patients, en situation d'urgence ou de permanence de soin. Mais aussi comme pouvant être une consultation de suivi, pour une ordonnance de médicament, une prescription ou une interprétation d'examen complémentaire.

Ils se voient l'utiliser en cas de pathologies dites « bénignes », récurrentes ou saisonnières, de problème psychologique ou plus généralement tout motif ne nécessitant pas d'examen clinique ou de traitement sur ordonnance.

Ces réponses sont superposables à celles du sondage de 2018 (42) et du travail de Laurine Planque (43) avec pour principaux motifs cités : le renouvellement d'ordonnance en cas de maladie chronique et le besoin de réassurance en cas de situation aiguë jugée non grave par le patient. Par ailleurs, 17% des répondants du sondage affirmaient que la télémédecine est utilisée uniquement pour la « prévention », motif non évoqué dans les études qualitatives. (42)

Les réponses sur les professionnels de santé pouvant ou non effectuer des téléconsultations sont très divergentes. Tantôt pour tous les médecins, tantôt réservées aux médecins traitants généralistes et à tous ou une partie des spécialistes, tantôt accessibles aux internes en médecine, aux médecins remplaçants ou encore

aux paramédicaux. Certains imaginent des médecins dont la pratique est exclusivement tournée vers la téléconsultation, pouvant être situés dans le secteur géographique du patient ou au contraire à longue distance voire à l'étranger.

Si pour les participants de l'étude qualitative de 2019 précitée, il s'agissait forcément d'un médecin, il y a également des discordances quand il leur fallait préciser les spécialités accessibles en téléconsultation. (43)

2.1.3. Leurs perceptions concernant le moyen d'accès et le déroulement

Ils supposent pouvoir y accéder depuis un site ou une application de visio-transmission dédiés ou bien déjà existants en prenant rendez-vous par téléphone ou par internet.

Son déroulement leur semble ne pas être réellement différent d'une consultation classique. Un interrogatoire rapide en allant à l'essentiel, parfois une prise des constantes et un examen clinique réalisés par le patient lui-même, guidé par le médecin, qui peut donner lieu à des prescriptions.

L'étude qualitative de 2019 retrouvait ces mêmes idées hormis le refus de certains patients à réaliser un auto-examen et à prendre les constantes notamment par absence de matériel médical à disposition. Ils ajoutaient par contre la possibilité d'une inspection, plus ou moins altérée, par l'intermédiaire de l'écran. (43)

Les prescriptions sont aussi sources de confusion pour les patients. Ils s'accordent sur le moyen de transmission de celles-ci, soit en format papier disponibles au cabinet médical soit dématérialisées (accessibles sur une plateforme de téléconsultation, sur messagerie électronique du patient ou de sa pharmacie). Mais quand certains affirment, tout comme les patients de l'étude de Laurine Planque (43), la possibilité de prescrire des médicaments, des examens complémentaires et des arrêts de travail en téléconsultation, d'autres avancent le contraire, en soutenant la nécessité de connaître et d'examiner un patient avant toute prescription médicale.

Cependant, ils envisagent tous la possibilité de reprogrammer une consultation en cabinet si la téléconsultation venait à être insuffisante.

2.1.4. Leurs idées de tarification et de remboursement

Enfin pour la majorité, le tarif et le remboursement restent équivalents à une consultation classique. D'autres l'imaginent moins chère car plus rapide, ou au contraire plus chère car plus confortable et utilisant de nouvelles technologies. Certains parlent de remboursement uniquement pour les patients en ALD.

Dans le travail de Laurine Planque les interrogés étaient unanimes sur la cotation identique et sur un remboursement, selon eux, indispensable pour l'adhésion des patients, sans préciser les moyens de paiement et de prise en charge. (43)

Dans notre étude, les patients imaginent un règlement par carte bancaire, par appel facturé (si téléconsultation par téléphone), chèque envoyé par voie postale, ou paiement différé en main propre. Le remboursement, par feuille de soin envoyée par messagerie électronique au patient ou directement à l'Assurance Maladie en fournissant au médecin le numéro de sécurité sociale.

2.2. De nombreux avantages reconnus

Les patients interrogés s'accordent à dire que la téléconsultation améliore l'accès aux soins, principalement des personnes ayant des difficultés de déplacement ou résidant dans les déserts médicaux, mais aussi pour tout autre patient. En effet, outre la réduction du transport et le confort qu'elle apporte, elle permet un accès plus rapide à un généraliste ou un spécialiste, avec des horaires élargis pour les personnes en activité, voire la possibilité de consulter au travail ou depuis l'étranger. Elle évite l'attente en salle d'attente de cabinet et donc diminue les risques de contamination entre les patients et le médecin. Enfin elle pourrait, par l'orientation et la réassurance des patients, diminuer le nombre d'appels au SAMU et le taux de fréquentation des cabinets de généralistes, des urgences et des hôpitaux.

Différentes études se rejoignent à la nôtre concernant ces résultats.

La thèse qualitative de Simon Armenier de 2018, sur les « Attentes et représentations des patients consultant en médecine générale au sujet de la téléconsultation », auprès de 11 patients du Pas-de-Calais et de la Seine-Saint-Denis et celle de Laurine planque précédemment citée, étaient globalement comparables.(43,44)

Celle de Noémie Rosaz et Florian Truong sur les « Actes de télémédecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des résidents. » a montré que les patients d'EHPAD

ayant participé à une téléconsultation évoquaient principalement l'absence de trajets pourvoyeurs d'inconfort, d'anxiété et de fatigue pour eux. (45)

Dans le sondage de 2012, 87% des participants pensaient que c'était un bon moyen de maintenir les personnes âgées dépendantes plus longtemps à domicile et 77% que c'était un moyen de compenser le manque de médecin dans les zones rurales. Les avantages majeurs étaient pour 82% le confort de rester à domicile, pour 74% le gain de temps et pour 41% la rapidité des rendez-vous. (41)

Pour ceux interrogés en 2018, il s'agissait surtout du gain de temps. Par ailleurs, contrairement à ce qui peut paraître dans notre étude, seulement 11% d'entre eux se disaient prêt à téléconsulter sur leur lieu de travail. (42)

Enfin, dans ces deux sondages, l'impact sur la fréquentation des hôpitaux et services d'urgences n'était pas abordé, alors que cette idée est prépondérante dans notre enquête. (41,42)

2.3. Des freins non négligeables

Les patients craignent la difficulté à décrire leurs symptômes et la perte d'information non verbale lors d'un interrogatoire à distance. L'absence d'examen clinique et le manque de visibilité à travers l'écran sont, pour eux, une source d'erreur diagnostic, d'autant plus, lorsque le patient n'est pas connu du médecin.

À cela s'ajoutent, le risque de perdre cette relation si particulière médecin-patient et la déshumanisation de la médecine par ces interactions virtuelles qui restent froides et impersonnelles.

Certains évoquent le risque d'une utilisation excessive et inadaptée de la part des médecins voir de fraude à l'Assurance Maladie.

Enfin ils sont méfiants face à l'envahissement du numérique dans leur quotidien, à l'insécurité des données personnelles et aux bugs informatiques qu'elle peut entraîner. Ils redoutent une inégalité d'accès face à l'investissement matériel et la nécessité de connaissances informatiques qu'elle implique.

Ces réticences ont été retrouvées dans les travaux de Laurine planque et Simon Armenier ainsi que dans les sondages de 2012 et de 2018. (41,42,43,44)

L'étude auprès des résidents d'EHPAD précédemment citée, confirmait les limites de l'utilisation de cette technologie chez les personnes âgées, avec des troubles cognitifs et sensoriels fréquents, qui nécessitaient systématiquement l'accompagnement d'un soignant formé. (45)

Également, la thèse de Chloé Khalfallaoui sur « La relation médecin patient en téléconsultation de médecine générale » auprès de 12 patients dans un cabinet d'Oberbruck, affirmait que la présence d'un paramédical restait plus sécurisante pour eux. Cependant, les interrogés soutenaient que globalement tous les codes de la relation médecin-patient étaient bien respectés en téléconsultation : un accueil bienveillant, une écoute active, une attitude empathique, une prise de décision partagée et l'absence de jugement. (46)

2.4. Le point de vue des médecins au sujet de la téléconsultation

Différentes thèses d'exercices ont permis de recueillir l'opinion des médecins sur la téléconsultation, non vraiment éloignée de celle des patients.

Entre 2012 et 2019 plusieurs études qualitatives ont montré une réticence de leur part du fait du changement de pratique qu'elle entraîne, des éventuelles difficultés pour utiliser cette nouvelle technologie et du manque de communication et de formation à son usage. Ils reconnaissent tout de même les avantages en termes de gain de temps et d'accès aux spécialistes. (47,48,49,50,51)

En 2019, 13 médecins lillois interrogés ajoutaient que la téléconsultation permettait au-delà du gain de temps, une réduction des déplacements et un confort pour eux comme pour les patients. (52)

Ces affirmations se retrouvent dans notre travail, avec selon les patients, des consultations plus rapides, des visites à domicile évitées et la possibilité d'ajuster le planning avec des journées moins stressantes pour les médecins. Certains néanmoins, parlent d'une augmentation de leur temps de travail par élargissement de leurs amplitudes horaires et une charge administrative supplémentaire.

En 2019 également, 15 médecins installés dans la région rennaise évoquaient en plus, le risque de surconsommation de soins, idée partagée par nos patients interrogés qui ajoutent comme autre exemple de dérives, la facilité à distance de mentir sur leur état de santé pour obtenir un arrêt de travail. Ces médecins voyaient cependant l'avantage

d'être rémunérés pour certains actes, réalisés à ce jour gratuitement, idée également soutenue par l'un des participants de notre enquête. (53)

Enfin une étude quantitative de 2019, auprès de 79 généralistes libéraux du Puy-de-Dôme montrait que 39,2% seulement étaient favorables à la proposition d'installation d'un logiciel de téléconsultation. En plus des freins cités précédemment, ils abordaient le coût d'installation de cet outil, tout comme le suggèrent nos résultats. (54)

2.5. Avis global des patients

Une partie des patients de notre étude est favorable à l'utilisation de la téléconsultation. Ils la considèrent comme un outil sécurisé mieux qu'un échange téléphonique.

C'est également le cas dans le sondage de 2012 où 74% des interrogés avaient une bonne perception de la télémédecine au global, en particulier les plus de 65 ans, les hommes, les habitants des petites villes, les catégories socio-professionnelles élevées, et les personnes dont aucun membre de l'entourage n'était médecin. 56% d'entre eux, pouvaient y faire appel pour eux-mêmes, 38% pour leurs parents dépendants et 34% pour leurs enfants.

Cependant, comme dans notre enquête, beaucoup la percevaient comme une solution de dépannage plutôt qu'un outil intégré à la future pratique des médecins. (41)

Certains sont mitigés, soit parce qu'ils y voient autant d'avantages que d'inconvénients, tout comme les participants au sondage de 2018 (42), soit parce qu'ils estiment que ses indications restent très limitées. Quelques-uns parlent de l'utiliser seulement s'ils n'ont pas d'autres choix pour obtenir un avis médical.

Enfin il y a ceux qui y sont totalement opposés, qui n'y trouvent pas de réel intérêt voire qui annoncent les dérives de ce système, comme ces médecins lillois interrogés en 2019, avec un risque d'échappement au profit des sociétés privées qui privilégieront l'aspect lucratif au bien-être du patient. (52)

Finalement, la majorité reproche un manque d'information de la part, non pas du corps médical mais des médias, qui ne traitent le sujet que partiellement. Néanmoins il est parfois exprimé un désintérêt des patients pour ces campagnes d'informations, aussi constaté dans la thèse de Laurine Planque. (43)

2.6. Une utilisation sous conditions

Au total, les patients interrogés émettent des conditions à l'utilisation de la téléconsultation.

Tout d'abord, elle devrait, selon eux, respecter le parcours de soin, avec idéalement des consultations à distance avec le médecin traitant, qui peut ensuite, orienter vers un spécialiste. Ils ressentent un besoin d'alterner avec des consultations classiques, pour maintenir la relation médecin-patient.

Certains participants à la thèse de Laurine Planque semblaient plus catégoriques, avec la nécessité de connaître le médecin téléconsulté qui doit obligatoirement avoir accès au dossier médical du patient et des consultations physiques programmées systématiquement après chaque téléconsultation.

L'un de nos patients évoque la possibilité d'un manque de qualification des médecins téléconsultants, contrairement aux participants de l'étude précitée, qui ne remettaient pas en cause leurs compétences mais proposaient une formation complémentaire de ces professionnels de santé.

La formation des patients à l'utilisation de ces nouvelles technologies semble essentielle pour eux, malgré que l'effet générationnel tende à s'estomper dans le futur, idée retrouvée dans les deux études.

Il est également question, dans ces deux thèses, de l'importance de la bonne qualité audiovisuelle et de la protection des données personnelles. (43)

L'étude quantitative de 2012 identifiait trois pré requis principaux, la garantie de la confidentialité des données (pour 96% des participants), un tarif moindre qu'une consultation traditionnelle (pour 79%) et une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale (pour 68%) (41). Les deux dernières conditions n'étant pas abordées lors de nos entretiens.

2.7. L'essor de son utilisation pendant la pandémie du covid19

La covid19, arrivée en janvier 2020 en France a provoqué une explosion de l'utilisation de la téléconsultation.

En effet, face à la crise sanitaire et aux mesures de confinement instaurées, le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie ont assoupli le cadre réglementaire pour en faciliter l'accès. Elle n'est alors plus forcée de respecter le parcours de soin pour les patients susceptibles ou reconnus atteints de la Covid-19. Elle est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour tous les patients et peut être réalisée par téléphone, sans système de visio-transmission. (33)

Ainsi entre mars et avril 2020, 5,5 millions de téléconsultations ont été effectuées. De quelques milliers par semaine avant les mesures de confinement début mars 2020, le nombre moyen hebdomadaire de téléconsultations a atteint, au plus fort de la crise sanitaire, près d'un million. (55)

Une étude quantitative publiée en octobre 2020 par l'Agence Du Numérique en Santé et le Mag de la Santé auprès de 2 010 personnes dévoilait l'impact de la pandémie sur la téléconsultation en comparant des résultats recueillis en novembre 2019 à ceux recueillis en juin 2020 après la première vague.

Ce sondage révélait une amélioration des connaissances des patients sur sa définition, sa tarification et son remboursement. Les leviers et les freins, retrouvés également dans notre étude, restaient les mêmes.

Le taux de patient ayant effectué une téléconsultation est passé de 6% en novembre 2019 à 18% en juin 2020. Parmi eux, 79% ont été satisfaits de celle-ci (contre 71% en novembre 2019). Cependant, la principale raison de leur satisfaction était que « *c'était la seule façon de pouvoir consulter un médecin en toute sécurité pendant le confinement* ». (56)

CONCLUSION

La téléconsultation, née des avancées technologiques en matière d'information et de communication, avait pour objectifs de répondre au déséquilibre entre l'offre et la demande de soins et d'améliorer la qualité des soins. Pourtant, malgré de nombreuses années d'expérimentations sur tout le territoire, son encadrement légal par les autorités et son remboursement par l'Assurance Maladie, elle ne connaît pas un grand succès à ses débuts. La réticence des médecins à son utilisation, objectivée dans plusieurs études pouvait expliquer ce démarrage timide.

Notre travail, qui s'est intéressé au point de vue des patients, a permis d'apporter une seconde réflexion sur cette non-diffusion à grande échelle. En effet, celui-ci a révélé une bonne connaissance par les patients des bases de la téléconsultation mais un manque d'information quant à son organisation et son fonctionnement. Les patients se représentent alors la téléconsultation à leur manière, grâce aux informations fournies principalement par les médias et internet.

Pour eux, les avantages en termes de confort et d'accès aux soins contrebalancent avec l'absence d'examen clinique, la perte de relation médecin-patient, la déshumanisation de la médecine, l'investissement matériel et les difficultés d'utilisation de ces nouvelles technologies ainsi que les dérives qu'elles sont susceptibles d'entraîner.

Ainsi, certains patients y sont totalement défavorables, tandis que d'autres se disent prêts à l'essayer. Cependant, la majorité la considère comme un outil complémentaire ou plutôt comme une solution de dépannage, ne pouvant remplacer les consultations classiques. Les patients interrogés expriment la nécessité d'un respect du parcours de soin et d'une formation des patients à ce nouveau dispositif.

D'autres études, menées également sur des patients naïfs, ont révélé les mêmes résultats. Néanmoins, avec la récente pandémie de covid19, la téléconsultation a connu un essor fulgurant. L'assouplissement des conditions de remboursement et les mesures de confinement ont poussé la plupart des médecins à l'intégrer dans leur pratique. La médiatisation dont elle bénéficie depuis maintenant un an, a pu changer le regard des patients à son sujet. Il serait donc intéressant de réitérer cette étude pour connaître l'influence de cette crise sanitaire sur les représentations et préjugés des patients qui n'auraient toujours pas tenté l'expérience de la téléconsultation.

Par ailleurs, on constate que les médias ont pris possession du sujet, alors que les professionnels de santé pourraient jouer un rôle important dans la diffusion d'informations fiables aux patients. Il faudrait alors comparer, par une étude quantitative à grande échelle, les opinions des patients ayant été informés par le corps médical, de ceux informés par les médias pour connaître l'impact sur leur adhésion au dispositif.

Au vu de cette généralisation, des études qualitatives pourraient être menées sur les patients, de plus en plus nombreux, ayant déjà effectué des téléconsultations pour les interroger sur d'éventuelles pistes d'amélioration.

En définitive, la téléconsultation s'est vue imposée aux patients et aux professionnels de santé pendant cette crise, seul l'avenir nous dira si elle restera ancrée dans les pratiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. France. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juill 21, 2009. JORF n° 0167 du 22 juillet 2009
2. France. Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 (art. 78) précisée par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine publié au JORF n° 0245 du 21 octobre 2010
3. Fédération des Médecins de France. La télémédecine en pratique : comprendre les enjeux [Internet] 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/la-telemedecine-en-pratique-comprendre-les-enjeux.html>
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins- vademecum de télémédecine - [Internet] septembre 2014 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/vademecum-telemedecine>
5. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2018 [Internet] 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
6. DRESS - M.BARLET et C.MARBOT, portrait des professionnels de santé - édition 2016, collection panoramas de la Dress - santé, avril. [Internet] 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <http://drees.solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche18-3.pdf>
7. DRESS - L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généraliste libéraux -[Internet] mars 2012 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er795.pdf>

8. INSEE Première – 1418- Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité - [Internet] 2012 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281420>
9. INSEE, CNOM. Densité médicale des généralistes (activité régulière), 2019 – [Internet] 2019 [cité 11 févr 2021]. disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=home>
10. INSEE. Évolution de la population – Bilan démographique 2018 [Internet]. 2019. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892117?sommaire=1912926>
11. INSEE. Évolution de la population – Bilan démographique 2019 [Internet]. 2019. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926>
12. INSEE. Évolution de la population – Bilan démographique 2019 [Internet]. 2019. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4281618?sommaire=1912926#titre-bloc-21>
13. INSEE Première – 1767. 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 - [Internet] 2019. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4196949#consulter>
14. AMELI – Prévalence des ALD [Internet]. 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2018.php>
15. IRDES- Données de cadrage : Les affections de longue durée (ALD) - [Internet] 2015. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/enseignement/chiffres-et-graphiques/ald-affections-de-longue-duree/incidence-ald.html>

16. INSEE : Consommation de soins et de biens médicaux [Internet] 2020. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2384340#tableau-figure1>
17. Le Généraliste. Le téléphone appliqué au diagnostic des maladies du cœur [Internet]. 2017 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/le-telephone-applique-au-diagnostic-des-maladies-du-coeur>
18. Morel S, Locher F. Etat des lieux de l'intégration de la téléconsultation dans le système de santé: origine, expérimentations, enjeux sanitaires et cadre juridique revue de la littérature. Lyon, France; 2018.
19. EM. Strehle, N. Shabde, 2006. One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics? Arch Dis Child. 91(12):956-9.
20. KM. Zundel, 1996. Bull Med Libr Assoc: Telemedicine: history, applications, and impact on librarianship. Volume 84(1), 71-79.
21. MACSF. Il était une fois ... la télémédecine ! [Internet]. 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/ethique-et-societe/telemedecine-histoire-developpement>
22. DGOS : Guide méthodologique pour l'élaboration du programme régional de télémédecine [Internet] 2011. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methdologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf
23. DGOS. Ministère des Solidarités et de la Santé. ÉTAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé [Internet]. 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methdologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf

24. France. 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. JORF du 10 août 2018
25. AMELI. Téléconsultation [Internet]. 2021 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
26. Haute Autorité de Santé - Prise en charge de la téléconsultation : accompagner les professionnels dans leur pratique [Internet].2018 [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2869705/fr/prise-en-charge-de-la-teleconsultation-accompagner-les-professionnels-dans-leur-pratique
27. Coronado H. Quelles sont les perspectives de développement de la télémédecine en France et son impact sur la prise en charge des patients ? [Thèse d'exercice] Faculté d'ingénierie et management de la santé; 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-12003>
28. Haute Autorité de Santé - Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise, guide de bonnes pratiques [Internet] 2019. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf
29. Communiqué de presse Bilan à 6 mois de la Télémédecine [Internet].2019 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:os7DJzw8L64J:https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_a_6_mois_de_la_Telemedecine.pdf+&cd=7&hl=fr&ct=clnk&gl=fr&client=firefox-b-d
30. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):4.

31. Mays, N. & Pope, C. (1995), « Qualitative Research: Rigour and qualitative research », *BMJ*, 311(6997), pp. 109-112.
32. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. Reflets et perspectives de la vie économique. 2014;LIII(4):67-82.
33. AMELI. Covid-19 : le point sur les mesures dérogatoires pour les médecins [Internet]. 2020 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-le-point-sur-les-mesures-derogatoires-pour-les-medecins>
34. Letrilliart, L., Bourgeois, I., Vega, A., Cittée, J., & Lutsman, M. (2009). Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie: de «Maladie» à «Verbatim». *exercer*, 88(20), 106-12.
35. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*. 2006 ; 26 (2) : 1-18.
36. FNPS- INSEE au 31/12/2019. Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr>
37. Fédération des Médecins de France. Analyse juridique du site arretmaladie.fr [Internet]. 2020 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/analyse-juridique-du-site-arretmaladie-fr.html>
38. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Référé de l'Ordre contre le site Arretmaladie.fr [Internet]. 2020 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/refere-lordre-site-arretmaladiefre>
39. 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(6):349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042

40. Universalis E. DÉsirABILITÉ SOCIALE [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/desirabilite-sociale/>
41. Fondation de l'Avenir. Résultats d'enquête : les français sont-ils prêts pour la télémédecine ? [Internet] 2012 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.fondationdelavenir.org/resultats-denquete-les-francais-sont-ils-prets-pour-la-telemedecine/>
42. Ologeanu-Taddei R, Salles N, Demoucelle C. Enquête : les Français et la Télémédecine | Carte Blanche [Internet]. 2018 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.carteblanchepartenaires.fr/actualites/enquete-les-francais-et-la-telemedecine>
43. Planque L. Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois (patients naïfs de téléconsultation en soins primaires) [Thèse d'exercice] : Université de Lille; 2019.
44. Armenier S. Attentes et représentations des patients consultant en médecine générale au sujet de la téléconsultation [Thèse d'exercice] : Université de Lille; 2019.
45. Rosaz N, Truong F. Actes de télémédecine dans 3 EHPAD de Tarentaise: vécu des résidents [Thèse d'exercice] : Université Grenoble Alpes; 2019.
46. Khalfallaoui C. La relation médecin patient en téléconsultation de médecine générale [Thèse d'exercice] : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2019.
47. Mathieu S. La téléconsultation: l'avis des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes : étude qualitative sur la représentation de la téléconsultation à partir de 15 entretiens semi-dirigés de médecins généralistes des Alpes Maritimes [Thèse d'exercice] : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2012.

48. Dufoin M. Pathologies chroniques et téléconsultation : une expérimentation de médecine générale en zone rurale corse [Thèse d'exercice] : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2013.
49. Dujour L. Téléconsultation: attentes et représentations de médecins généralistes en PACA [Thèse d'exercice] : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2015.
50. Benaoujja F. Freins à l'utilisation de la cabine de téléconsultation: ressenti et perception des médecins généralistes dans le Var et ses environs [Thèse d'exercice] : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2017.
51. Durif L, Maignier S. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime [Thèse d'exercice] : Aix-Marseille Université; 2018.
52. Schryve T. La télémédecine en médecine générale : déterminants de son développement [Thèse d'exercice] : Université de Lille; 2019.
53. Laisné C. Rechercher le ressenti des médecins généralistes installés en zones d'intervention prioritaire sur la téléconsultation [Thèse d'exercice] : Université Bretagne Loire; 2019.
54. Thouret EC. La télémédecine auprès des médecins généralistes libéraux du Puy-de-Dôme [Thèse d'exercice] : Université Clermont Auvergne; 2019.
55. AMELI. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages [Internet] 2020 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
56. Agence du Numérique en Santé. Publication du baromètre télémédecine [Internet]. 2020 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/publication-du-barometre-telemedecine>

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

N° d'identification du participant :

Titre du projet : Téléconsultation : Représentations et préjugés. Étude qualitative auprès de patients du pays salonnais naïfs de téléconsultation.

Objectif : Cette étude est un aperçu de ce que les patients connaissent de la téléconsultation, l'idée qu'ils s'en font alors même qu'ils n'en ont jamais effectué. C'est également un recueil de leur point de vue, qu'il soit positif ou négatif, à ce sujet avec leurs connaissances préexistantes.

Réalisation de l'entretien :

Cet entretien sera réalisé par Mlle ROGER Estelle (interne en médecine générale) suivant vos disponibilités.

Il pourra durer entre 15 à 90 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

Que se passe-t-il si je participe ?

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant vos représentations et préjugés sur la téléconsultation. Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par Mlle Estelle ROGER et par Mr Valentin RÉAU.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse de Mlle Estelle ROGER.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et déclare avoir eu la possibilité de poser des questions.

Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.

Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.

Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.

Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)_____

Signature (investigateur)_____

Date_____

Date_____

Nom_____

Nom_____

Annexe 2 : Guide d'entretien final

1) Présentation de l'étude en fin de consultation :

Comme je vous le disais précédemment, je me nomme Mlle Estelle ROGER et je suis interne en médecine. Dans le cadre de la fin de mes études, je mène une thèse sur la santé numérique. Mon travail consiste à interroger des patients pour connaître leur point de vue à ce sujet. Si vous êtes d'accord pour y participer nous pouvons réaliser cet entretien, qui durera en moyenne 30 minutes, soit maintenant dans ces locaux ou bien de manière différée, ici ou à votre domicile (par téléphone pendant la période de confinement) selon votre convenance.

2) Début des entretiens individuels :

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon étude. Pour être plus précise, il s'agit d'une étude sur les représentations et les préjugés des patients sur la téléconsultation.

Avant de commencer, j'ai besoin de savoir si vous avez déjà réalisé une téléconsultation ? *[Si la réponse est non, nous poursuivons l'entretien]*

Cet entretien, si vous l'autorisez, sera enregistré sur mon dictaphone puis retranscrit mot à mot sur mon ordinateur personnel, afin de me permettre d'analyser vos réponses. Cet enregistrement sera ensuite détruit, et vos réponses anonymes.

Si vous l'acceptez, je vous invite à lire et à signer cette feuille de consentement si j'ai bien répondu à toutes vos questions. *[Mise en marche du dictaphone si le consentement écrit est recueilli]*

Très bien, nous allons maintenant débiter l'entretien. Je me permets de vous préciser qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à mes questions et que vous pouvez approfondir vos idées sans crainte d'être jugé.

3) Guide d'entretien :

- 1/ Que vous évoque le terme téléconsultation ? *Pour vous qu'est-ce que la téléconsultation ? Avec vos mots, comment la définiriez-vous ?*
- 2/ Où avez-vous entendu ce terme et dans quel contexte ? *Comment et qui vous a expliqué le terme téléconsultation ?*
- 3/ Selon vous, depuis quand ce dispositif existe-t-il ?
- 4/ À votre avis, quel est le prix d'une téléconsultation ?
- 5/ Est-elle remboursée par la sécurité sociale et si oui, à quelle hauteur ?
- 6/ À votre avis, quels professionnels de santé peuvent réaliser des téléconsultations et lesquels ne peuvent pas ?
- 7/ Pouvez-vous me décrire le déroulement d'une téléconsultation ? *Comment y accède-t-on ? Comment se déroule cette consultation ? Y a-t-il des prescriptions et comment sont-elles réalisées ? Quelles sont les méthodes de règlements et/ou de remboursements de cette téléconsultation ?*
- 8/ Quels sont les points positifs, les avantages, de ce dispositif pour les patients ?
- 9/ Quels sont les points positifs, les avantages, de ce dispositif pour les médecins ?
- 10/ Quels en sont les points négatifs, les inconvénients pour les patients ?
- 11/ Quels en sont les points négatifs, les inconvénients pour les médecins ?
- 12/ Dans quelles situations seriez-vous prêt(e) à participer à une téléconsultation ? *Pour quels motifs de consultation pensez-vous qu'elles puissent remplacer les consultations dites "traditionnelles" ? Par exemple, vos dernières consultations auraient-elles pu se faire en téléconsultation ?*
- 13/ Dans quelles situations, au contraire, se serait impensable de faire une téléconsultation ? *Pour quels motifs pensez-vous qu'elles ne puissent pas remplacer les consultations dites "traditionnelles" ?*

4) Recueil des caractéristiques du patient :

- Sexe
- Âge
- Profession
- Lieu d'habitation
- Depuis combien de temps êtes-vous suivi par votre médecin traitant
- Combien de kilomètres séparent votre domicile de son cabinet
- Votre médecin traitant pratique-t-il la téléconsultation [*information vérifiée ensuite auprès du médecin en question*]

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD :	Affection de Longue Durée
ARS :	Agence Régionale de Santé
AVC :	Accident Vasculaire Cérébral
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
DMP :	Dossier Médical Partagé
DPC :	Développement Professionnel Continu
DREES :	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EBM :	Evidence-Based Medicine
EHPAD :	Établissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes
HAS :	Haute Autorité de Santé
HeTop :	Health Terminology / Ontology Portal
MESH :	Medical Subject Headings
NASA :	National Aeronautics and Space Administration
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PGSSI-S :	Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé
RGPD :	Règlement Général sur la Protection des Données
RQDA :	R package for Qualitative Data Analysis
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
UNV :	Unité Neurovasculaire

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

SUMMARY

Introduction : The teleconsultation first appear due to a instability between the offer and the demande in healthcare. In 2009, it became legal in France, after a few years of experimentation it start to be refund by Sécurité sociale in septembre 2018. After ten years, the project doesn't seems to be generalize in France. Study has showed that not all the doctor are unanim, who find some benefit while creating some doubt. What about the patients? How they sense the teleconsultation, are they well informe ?

Objectif : This study show the knowledge of the patients about the teleconsultation, the idea about it without experience. It's also collecting their point of view, positif or negative, on the subject with their actual knowledge.

Method : It's a qualitative research, made with semi conduct interview with 12 patients of the Pays Salonais, naive and anaware about teleconsultation.

Result : Most of the interrogate subject know about the teleconsultation, it's a distance consultation. They have a basic knowledge, about the process and access to it, without been sure of their idea, base on what they see on TV, Web, social Media, or what they heard in the entourage. They wonder it's a medical consultation to be reassure or as a emergency to get an advise, as a follow up or to get a prescription. Its adapted to benign illness or more usually to illness without manipulation or clinical exam. However is hard to determine which health professional can use this process. These advantages has for effect to improve the access to treatment, reduction of transportation (for dependant patient or in medical desert), quicker medical opinion, ensure everyday treatment, relieve the emergency services and waiting room (reduction of contamination). Also an ease for the doctor. For all of that due to the distance interview, lack of medical exam, they fear a wrong diagnostic, the degradation of the doctor-patient relation and the dehumanization of the medical area. They dread about the material investment and the complexity of utilization of the new process.

Conclusion : This study disparte a good base on teleconsultation show that some of the patient are wrong due to a lack of information. The opinion are shared with such advantages and disavantages, find this process to stay a temporary fix under certain condiction for the patient, without been a classic consultation.

Keywords : Teleconsultation, telemedicine, eHealth, representation, prejudice, doctor-patient relation

RÉSUMÉ

Introduction : La téléconsultation est apparue dans un contexte de déséquilibre entre l'offre et la demande de soins. Elle est entrée dans le cadre légal Français en 2009 et a fait l'objet de nombreuses expérimentations partout sur le territoire avant d'être remboursée par l'Assurance Maladie en septembre 2018. Après un recul de 10 ans, le projet ne semble toujours pas démocratisé en France. Des études ont montré qu'il ne faisait pas l'unanimité chez les médecins, qui lui reconnaissaient certains avantages tout en faisant naître des craintes. Qu'en est-il des patients ? Comment perçoivent-ils la téléconsultation et sont-ils réellement bien informés sur le sujet ?

Objectif : Cette étude est un aperçu de ce que les patients connaissent de la téléconsultation, l'idée qu'ils s'en font alors même qu'ils n'en ont jamais effectué. C'est également un recueil de leur point de vue, qu'ils soient positifs ou négatifs sur ce sujet avec leurs connaissances préexistantes.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative, par entretiens individuels semi-dirigés auprès de douze patients du pays salonais naïfs de téléconsultation.

Résultats : Les patients interrogés savent, pour la plupart, ce qu'est une téléconsultation, en la décrivant comme une consultation à distance. Ils ont une idée sur le moyen d'y accéder et sur son déroulement, sans être sûrs de ce qu'ils avancent, à partir de ce qu'ils ont pu entendre dans les médias, sur internet, sur les réseaux sociaux ou encore de leur entourage. Ils se l'imaginent comme un conseil médical pour être rassurés ou dans le cadre d'une urgence ressentie pour être orientés, mais aussi comme une consultation de suivi, pour obtenir une ordonnance. Elle est pour eux, adaptée aux pathologies bénignes et plus généralement aux pathologies ne nécessitant ni geste, ni examen clinique. Il est difficile pour eux cependant de déterminer quels professionnels de santé peuvent utiliser ce dispositif. Les nombreux avantages cités ont pour principal effet une amélioration de l'accès au soin : réduction du transport (pour les patients dépendants et dans les déserts médicaux), avis médical rapide, permanence de soin, désengorgement des services d'urgences et des salles d'attentes (évitant par extension les contaminations). Mais aussi un confort et un gain de temps pour les médecins. Pour autant, du fait de l'interrogatoire à distance et du manque d'examen clinique, ils craignent des diagnostics erronés, la perte de la relation médecin-patient ainsi qu'une déshumanisation de la médecine. Ils redoutent également l'investissement matériel et la difficulté d'utilisation de ces nouvelles technologies.

Conclusion : Cette étude montre que malgré de bonnes bases de connaissances sur la téléconsultation, certaines représentations des patients sont erronées par manque d'informations fiables. Les avis sont mitigés avec autant d'avantages que d'inconvénients retrouvés à ce dispositif, qui reste perçu par les patients comme une solution de dépannage, utilisable sous certaines conditions, sans pouvoir remplacer une consultation classique.

Mots-clés : Téléconsultation, télémedicine, e-santé, représentations, préjugés, relation médecin-patient.