



UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2020

N° 2020 - 216

***LE RESSENTI DES PATIENTS
DE L'OISE
FACE A LA TÉLÉCONSULTATION***

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

- DIPLÔME D'ÉTAT -

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 15 DECEMBRE 2020 A 18H00 A AMIENS

PAR

Monsieur MHANNA Moussa

PRÉSIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur CONSTANS Jean-Marc

MEMBRES DU JURY : Monsieur le Docteur BENAROUS Xavier
Monsieur le Docteur BOYER Thomas

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Docteur Stephan VAN AUDENHAEGE

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Jean-Marc CONSTANS

Responsable du centre d'activité de Neuroradiologie

Coresponsable de l'équipe Universitaire CHIMERE

Coordonnateur du DES d'Imagerie Médicale

Responsable Médical et de la recherche clinique sur l'IRM de recherche du GIE Faire Face

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Radiologie et Imagerie médicale)

Pôle Imagerie

*Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.
Veuillez trouver ci-joints l'expression de mes sincères remerciements.
Recevez pour cela ma plus profonde et sincère reconnaissance.*

A mes juges,

Monsieur le Docteur Xavier BENAROUS

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

(Pédopsychiatrie)

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail.
Soyez assuré de mon profond respect et de ma gratitude*

Monsieur Thomas BOYER

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Hématologie

*Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury.
Soyez assuré de ma plus grande reconnaissance et de ma gratitude*

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Stéphan Van Audenhaege

Médecin généraliste

Maitre de stage universitaire

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail.

Je vous remercie de l'intérêt que vous y avez porté et de votre accompagnement.

*Merci pour votre encadrement tout au long de mon cursus,
de vos conseils et de votre gentillesse.*

*Papounet tu as su transmettre ton amour et ta passion pour la médecine et
partager ton idéal d'un modèle juste et respectueux des droits de chacun*

Tu as su me donner confiance en moi et m'aider à m'affirmer.

De mon Maitre de stage, tu es devenu mon Papounet.

Qui de mieux placé pour m'accompagner aujourd'hui ?

REMERCIEMENTS

A ma famille,

Le premier merci sera dédié à toi, Maman. Loin des yeux mais près du cœur et toujours dans mes pensées. Il est venu pour moi, à travers cet écrit de concrétiser mon rêve. Souviens-toi de cette rédaction à l'école où je disais que j'avais envie d'être docteur en France. Tu es la première qui m'a soutenu et qui a cru en moi. Tes sacrifices et ton amour y sont pour beaucoup. Merci pour ton soutien sans faille dans les moments difficiles. Je t'aime.

A Mon père, mes frères Mohamad et Abbas l'italien, et, mes sœurs, Laudy et Zeinab
Merci d'être aussi géniaux. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté, pour votre soutien, votre amour et pour avoir cru en moi. Je vous aime. Pour tous ces souvenirs que nous avons ensemble et tous ces fous rires que nous aurons encore.

A mes grands frères,

Nizar, Fouad, Moussa, Bouassim, Amer, Bachar, merci pour votre énergie et votre bonne humeur si communicative. A nos soirées, et nos vacances !

Mes grand frères, l'aventure ne fais que commencer. Merci pour tout le bonheur que vous apportez dans ma vie. Pour votre soutien infailible. Je vous aime très fort !

A la famille Sleiman, de Californie à Sydney

Vous me manquez, déjà tant d'années, de là où vous êtes, j'espère vous faire honneur.

Loïc je suis fier de ton parcours, c'est bientôt ton tour. Tu me manques.

A Papounet et Hedwige, vous savez combien je vous aime, merci pour votre soutien.

A Camille et Clément, Merci de m'avoir motivé à faire ce travail. Sans vous, ou serai-je ?

Un merci tout particulier aux yeux attentifs de Mme El-Jamri qui ont relu cette thèse. Merci pour ta spontanéité, merci de toujours me donner ton avis, sans filtre et sans retenue. Notre amitié est inestimable.

Bisho merci pour ton aide précieuse.

Fouad, mon parrain, merci pour tes relectures, tes conseils, ton aide et ton soutien pour ce travail, merci pour ton aide.

Merci pour le confinement qui m'a obligé à faire ce travail, et m'a privé de la présence de mes proches aujourd'hui.

A l'équipe d'Estrées Delphine, Sylvain, Sarah et Janique, merci de m'avoir donné confiance en moi et de m'avoir fait partager votre savoir et votre amour.

A la super équipe Farid, Aurore, Christine, Audrey, Simon, Alain, Jean Michel Olivier, Marion, Maxime, vous m'avez poussé à dépasser mes peurs et limites, merci pour vos encouragements et votre soutien. Merci de m'avoir formé et appuyé tout au long de cette année.

Vous croyez que vous en avez fini avec moi ? Brace yourselves, I'm coming back.

Clément, Camille, Nicolas, le café Mouss' réouvrira bientôt ces portes.

A mes Amis,

Aux lillois Alice, Joséphine, Anne, Pierre, Maxime, Memer, Gwen, Laure, Marion Philou Constance, Marine, Antoine, Camille, merci de m'avoir soutenu pendant l'écriture de cette Thèse, hâte de vous revoir sur Lille.

A Jean-David, Valentine, nos aventures dans l'empire du milieu me manques.

Aux ex Lillois devenu picard : Marion et Marco (actuellement parisien), Merci pour votre gentillesse et votre soutien.

A mes co-internes, à vos coté j'ai pu progresser, vous m'avez soutenu, vous m'avez supporté, une amitié est née de ces 6 mois passés ensemble,

A la bande de folles, Clémence, Charlotte, Stéphane, Océane, Lisa

A la pédiatrie en Picardie Ines Chloé, Gwen, Seb, Valentin, Sylvain et encore Camille

A Côme et Laura et Camille, merci pour votre soutien, et votre gentillesse.

Au assistants et DJ, Emilie, Brice, Hestia, Julie, Thomas, Rachel et louise.

Alicia, a nos super soirées, qu'on va devoir remettre à Pau. Merci pour ton soutien.

Aux Compiégnoises Diane, Marie, et Sophia, merci pour von soutien, merci de tous ces bons moments passés ensemble.

Au parisiens Marine, Lina, Yasmina, Adeline, Soraya, Maria, Yassine, Malek, Celia, Ilies

Au mes amis libanais : les belges Star et Mayssam, à l'américain Ali, à l'émirati Bilal et au saoudien Kaka. Et ceux toujours à Beyrouth, Rio, Zeinab, Omar, Ahmad

A tous mes amis, qui ont été présents au fils de ces années, merci pour tous ces moments passés ensemble et de votre soutien lors des moment difficiles

A mes amours,

Bpm... Loading...

A vous tous,

Merci à tous les patients qui ont participé à cette étude et pour le temps que vous m'avez accordé. Merci à tous les patients que j'ai croisé ou que je croiserai dans ma carrière et qui font de moi le médecin que je suis aujourd'hui. J'espère être digne de votre confiance.

Merci à tous les Services dans lesquels je suis passé, qui m'ont construit en tant qu'interne, Merci à ces Médecins qui m'ont formé.

J'espère que ma pratique de la Médecine sera à la hauteur de vos enseignements.

À tous ceux qui font partie de ma vie et m'accompagne chaque jour.

Table des matières

| | |
|--|----|
| REMERCIEMENTS | 11 |
| Table des matières | 13 |
| Liste des abréviations | 16 |
| INTRODUCTION..... | 17 |
| I. La télémédecine..... | 18 |
| II. L'Oise : | 20 |
| 1- Caractéristiques démographiques :..... | 20 |
| 2- L'offre de soins :..... | 20 |
| III. Les Objectifs..... | 21 |
| MATÉRIEL ET MÉTHODES | 22 |
| I. Type d'étude : étude qualitative | 22 |
| II. Population d'étude..... | 22 |
| III. Réalisation des entretiens | 23 |
| IV. Recueil des données..... | 23 |
| V. Retranscription..... | 24 |
| VI. Analyse des données..... | 24 |
| RÉSULTATS | 25 |
| I. L'échantillon | 25 |
| LES CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON | 25 |
| TAILLE DE L'ECHANTILLON | 26 |

| | | |
|-----|--|----|
| II. | Résultats qualitatifs : | 26 |
| | LES CONNAISSANCES CONCERNANT LES TÉLÉCONSULTATIONS | 26 |
| | AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA TÉLÉCONSULTATION..... | 27 |
| | DÉROULEMENT DE LA TELECONSULTATION | 37 |
| | ATTENTES ET CRAINTES | 44 |
| | LA TÉLÉCONSULTATION PAR LE MEDECIN TRAITANT :..... | 53 |
| | AMELIORATION DE LA TÉLÉCONSULTATION :..... | 55 |
| | LE RESSENTI..... | 58 |
| | DISCUSSION | 60 |
| I. | Discussion de la méthode | 60 |
| A- | La méthode qualitative..... | 60 |
| B- | L'échantillon | 60 |
| C- | Mode de recueil..... | 61 |
| D- | Méthode d'analyse des entretiens | 61 |
| II. | Discussion des résultats | 62 |
| A. | Le recours à la téléconsultation : | 62 |
| B. | La téléconsultation encore méconnue :..... | 63 |
| C. | Les avantages et les attentes..... | 63 |
| D. | Les inconvénients et Craintes : | 64 |
| E. | La téléconsultation idéale :..... | 64 |
| | CONCLUSION | 67 |
| | BIBLIOGRAPHIES | 68 |

| | |
|---------------|----|
| ANNEXES | 71 |
| RÉSUMÉ..... | 76 |

Liste des abréviations

| | |
|------|---|
| TIC | Technologie de l'information et de la communication |
| OMS | Organisation Mondiale de la santé |
| CHU | Centre hospitalier universitaire |
| HPST | Hôpital, patient, santé, territoires |
| DGOS | Direction générale de l'offre de soins |
| ARS | Agence régionale de santé |
| SAU | Service d'accueil et de traitement des urgences |
| URPS | Les Unions Régionales des Professionnels de Santé |
| IDE | Infirmier Diplômé d'Etat |
| DMP | Dossier Médical Partagé |

INTRODUCTION

Chaque jour, le progrès technologique prend davantage de place dans tous les secteurs, y compris dans notre vie quotidienne. Il n'épargne pas le monde médical.

Depuis le XIX^{ème} siècle, les médecins se sont intéressés aux dernières avancées technologiques afin de les inclure dans leurs pratiques et permettre une meilleure prise en charge des patients.

Les technologies de l'information et de la communication (TIC), font déjà partie de notre pratique médicale, à travers la transmission de résultats, de courriers médicaux via les messageries sécurisées.

La télémédecine n'est que le résultat d'une coordination étroite entre les TIC et le monde médical. Elle est définie pour la première fois en 1997, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « *la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique* » (1).

En France, il faudra attendre juillet 2009 pour définir la télémédecine sur le plan juridique. En effet la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) la définit comme « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.* »

Mais les débuts de la télémédecine avaient commencé bien avant. Déjà en 1905, Willem Einthoven, père de la cardiologie moderne, transmet une électrocardiographie via une ligne téléphonique entre son cabinet et l'hôpital distants de 1.5km (2). Il y a cent ans, la première licence pour une téléassistance médicale par radio aux bateaux est délivrée à New-

York (3). Aux Etats-Unis, la première radiographie est transmise à plus de 38 kilomètres en 1948 (4).

Parallèlement, en France, la télé-médecine se développe. On rapporte que la première démonstration a eu lieu le 8 novembre 1994. Une imagerie par tomodensitométrie avait été pilotée par le service de radiologie de l'Hôtel-Dieu de Montréal au Canada sur un patient situé dans l'appareil de l'hôpital Cochin, à Paris(5). Puis en 2001, le Professeurs Jacques Marescaux, chirurgien français, a réalisé, depuis les Etats Unis (New York) une opération transocéanique sur une femme de 68 ans hospitalisée à Strasbourg (6). Cette cholécystectomie transatlantique est baptisée « opération Lindbergh » (en hommage à l'aviateur Charles Lindbergh qui a effectué la première traversée de l'Atlantique sans escale entre New York et Paris) (6).

Actuellement en France, la télé-médecine est en plein essor. La réalisation de projets et leur mise en place se multiplient sur l'ensemble du territoire.

I. La télé-médecine

Ce n'est qu'un an après la loi HPST que le décret d'application n°2010-1229 a été effectif, avec la publication de l'article R6316-1 du Code de Santé Publique. Ce décret définit de manière précise les différents actes de télé-médecine.(7)

1. La téléconsultation : *Elle permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des TIC. C'est un acte médical et une action synchrone (patient et médecin échangent verbalement). Elle permet au professionnel de santé médical requis de réaliser une évaluation globale du patient, afin d'évaluer et par la suite définir la conduite à tenir pour le patient.*
2. La télé-expertise : *permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. C'est d'abord un acte médical et une action asynchrone (patient et médecin ne se parlent pas). Cela concerne deux médecins pendant ou à distance de la consultation initiale avec le patient. Cette action ne faisait pas l'objet d'une rémunération jusqu'à présent.*

3. La télésurveillance médicale : *Il s'agit d'une interprétation à distance par un professionnel médical. L'idée est de récolter des indicateurs sur le lieu de vie du patient atteint de maladie chronique et par la suite d'adapter si nécessaire sa prise en charge.*
4. La télé-assistance médicale : *C'est l'assistance d'un médecin apportée à un professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte à distance.*
5. La régulation médicale : *réponse médicale apportée dans le cadre d'un appel au 15.*

Un an plus tard, en mars 2011, le Ministère de la Santé concrétise la volonté politique de déploiement de la télémédecine en France, en lançant un plan piloté par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Ils identifient cinq chantiers prioritaires autour desquels se construit le plan national de déploiement de la télémédecine (8) :

1. La permanence des soins en imagerie médicale
2. La prise en charge des accidents vasculaires cérébraux
3. La santé des personnes détenues
4. La prise en charge des maladies chroniques
5. Les soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile

A compter du 1er janvier 2014, des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine ont été menées sur l'ensemble des régions pilotes (9).

Puis, en 2017, La loi de financement de la sécurité sociale, étend les expérimentations à l'ensemble du territoire(10).

Enfin, après une période d'expérimentation, la télémédecine est entrée en 2018 **dans le droit commun** des pratiques médicales. Elle sera alors remboursée par l'assurance maladie depuis **le 15 septembre 2018**, à l'instar des consultations « classiques » (11).

En juin 2019, l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France en partenariat avec l'Assurance maladie et l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins

libéraux Hauts-de-France, ont proposé un service numérique pour la réalisation de téléconsultations dans la région.(12), (13).

L'outil était réservé dans un premier temps aux médecins généralistes. La priorité a été établie sur les lieux de téléconsultations identifiés en zones dites « sous denses », ainsi que sur les lieux de téléconsultation qui témoignent de difficultés d'accès à un médecin traitant (13).

II. L'Oise :

L'Atlas de la démographie médicale publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en 2017, atteste que l'Oise se trouve dans la situation critique, dans la mesure où, depuis l'année 2007, **le nombre de médecin dans le département diminue et où la population continue à augmenter**. Ce qui entraîne, pour la population de l'Oise, une grande disparité et des difficultés d'accès aux soins primaires (14).

1- Caractéristiques démographiques :

Parmi les départements des Hauts-de-France, l'Oise est celui qui a la plus forte croissance démographique (15). Les 679 communes de l'Oise, troisième département le plus peuplé de la région, abritent 824 503 habitants au 1^{er} janvier 2017, soit 14 % de la population régionale.

Avec 27 879 habitants de plus entre 2007 et 2017, **l'Oise enregistre la plus forte croissance démographique de la région Hauts-de-France** : + 0,3 % par an contre + 0,1 % dans les Hauts-de-France.

L'excédent naturel (la différence entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de décès sur un territoire) en est le principal moteur (+ 0,6 % par an), le département enregistrant un déficit migratoire (- 0,2 % par an).

2- L'offre de soins :

En France la répartition de la démographie médicale est différente en fonction des régions. On retrouve aussi une disparité à l'intérieur d'une même région. Effectivement dans les Hauts de France, 52% des médecin inscrit à l'ordre sont présent dans le département du nord, 21% dans le département Pas-de-Calais. Au total **seulement 27% des médecins sont présents**

dans l'ex région Picarde et devront soigner l'équivalent de la moitié de la population du Nord Pas-de-Calais (16).

La variation départementale 2017-2018 des effectifs de médecins généralistes en activité régulière montre une diminution dans l'ensemble de la région hauts de France. Les plus atteints sont les départements de l'Aisne à -5.56 et le département de l'Oise de -3.08%.(16).

III. Les Objectifs

La télémédecine est un nouvel outil pour soigner. Elle permet de répondre à des défis tels que le vieillissement de la population ou encore le suivi approfondi des maladies chroniques. Elle représente également un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles.(17).

Toujours selon la DGOS, la télémédecine permet l'amélioration de l'efficacité et de l'organisation des soins. Elle est complémentaire aux actes médicaux présents, et ne vise pas à les substituer : elle constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui (17).

A travers le déploiement de la télémédecine, l'état souhaite une diminution du nombre d'hospitalisations par le biais d'une prise en charge en amont, basée sur la prévention des décompensations et des complications.

Ceci n'est possible qu'à travers une modification de répartition des professionnels de santé sur le territoire ainsi que la diminution des pertes de chance liées aux disparités géographiques.

Le but final étant **d'alléger le coût de la santé, tout en préservant une prestation médicale de qualité, permettant ainsi une amélioration de la qualité de vie.**

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. Type d'étude : étude qualitative

Nous avons réalisé une étude qualitative sous forme d'entretiens semi dirigés auprès des patients de l'Oise. Nous avons recueilli des données verbales non mesurables ni quantifiables, d'où le choix qualitatif, afin de rendre compte des phénomènes sociaux.(18)

II. Population d'étude

Les patients interrogés devaient consulter dans l'Oise. Il s'agissait de patients majeurs, rencontrés à la fin d'une consultation acceptant l'entretien. Il n'y a pas eu de critère d'exclusion ou de non-inclusion.

a. Constitution de l'échantillon

Les patients interrogés ont été choisis pour constituer un échantillon raisonné et diversifié.

La diversité de l'échantillon a été recherchée sur les critères suivants : l'âge, le genre, le type de consultation réalisée (en cabinet de médecine générale ou dans un cabinet de téléconsultation) ainsi que le lieu géographique de la consultation (urbain / semi-rural / rural)

b. Mode de recrutement

Les entretiens ont eu lieu de façon spontanée, à la sortie des cabinets de consultation de médecine générale, et de téléconsultation, y compris des cabinets où j'ai déjà effectué des stages ou des remplacements dans l'Oise.

III. Réalisation des entretiens

Les patients ont été interrogés individuellement. J'ai privilégié les questions ouvertes. Les entretiens se déroulaient dans des endroits, calmes et isolés.

Les entretiens se sont déroulés en trois temps :

- a. Présentation de la personne assurant l'entretien (moi-même), de l'étude et du déroulé de l'entretien.
- b. Recueil du consentement à l'entretien, et à l'enregistrement de celui-ci.
- c. L'entretien, à proprement parler, suivant un script d'entretien validé au préalable par la commission des thèses.

Un entretien est prévu pour durer 8 minutes.

Le script d'entretien a été testé au cours des 3 premiers entretiens et n'a pas été modifié pour le reste de l'étude.

Notre façon de s'entretenir avec les patients s'inspirait de « *L'entretien compréhensif* » de Kaufmann qui a essentiellement le but de libérer, sans influencer, l'expression du patient. L'enquêteur adopte une attitude de respect, d'ouverture et de tolérance.

L'écoute active permet d'une certaine façon d'éclairer, de clarifier et de spécifier des idées. Nous avons encouragé les patients à poursuivre leurs dires, sans pour autant les orienter à travers une des réponses neutres et des pauses actives.

IV. Recueil des données

Le recueil des données des entretiens a duré deux mois et s'est déroulé de septembre 2019 à octobre 2019.

Les entretiens ont été enregistrés grâce à l'application « dictaphone » d'un smartphone, sous le format .m4a

Nous n'avons pas établi la taille de l'échantillon au préalable, les entretiens réalisés, et l'étude menée jusqu'à saturation des données. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour vérifier l'absence de nouvelles données.

V. Retranscription

Les entretiens ont été retranscrits au fur et à mesure sur le logiciel Microsoft WORD 2016©.

Afin de préserver l'anonymat, un numéro a été attribué à chaque patient interrogé, dans l'ordre chronologique des interrogatoires. Le premier patient est désigné par P01, le deuxième par P02 et ainsi de suite.

Pour retranscrire la conversation, l'enquêteur a été identifié par l'initiale E dans les verbatim.

Les entretiens sont retranscrits au clavier et ad integrum sous forme de verbatim. La communication non verbale est précisée entre parenthèse.

VI. Analyse des données

Nous avons utilisé le logiciel NVIVO© pour Windows version 12 pour le codage des entretiens. Bien qu'il apporte une aide technique à l'analyse, ce logiciel ne permet pas l'interprétation des données.

Nous avons employé une démarche de décontextualisation–recontextualisation du corpus décrite par Tesch en 1990.(19)

Cette technique consiste à sortir de son contexte un extrait du texte, mot, phrase, afin de le rendre sémantiquement indépendant. Le but étant de créer des catégories qui regroupent ces extraits appelés nœuds.

Les verbatim sont examinés individuellement et ainsi les nœuds créés.

RÉSULTATS

I. L'échantillon

LES CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Les caractéristiques des patients interrogés sont présentes dans le tableau 1. L'ensemble des patients vivaient dans le département de l'Oise. On compte sept hommes et sept femmes.

| | Sexe | Tranche d'âge | Statut professionnel | Lieu de vie |
|-----|----------|---------------|----------------------|-------------|
| P01 | Masculin | 18-35 | Non actif | Urbain |
| P02 | Féminin | 36-65 | Retraité | Rural |
| P03 | Masculin | > 66 | Retraité | Rural |
| P04 | Féminin | 18-35 | Actif | Rural |
| P05 | Masculin | 36-65 | Actif | Semi-rural |
| P06 | Féminin | 18-35 | Non Actif | Semi-rural |
| P07 | Féminin | 36-65 | Actif | Semi-rural |
| P08 | Masculin | 36-65 | Actif | Rural |
| P09 | Féminin | 18-35 | Actif | Urbain |
| P10 | Féminin | 18-35 | Actif | Urbain |
| P11 | Masculin | 36-65 | Actif | Semi-rural |
| P12 | Masculin | 18-35 | Actif | Urbain |
| P13 | Féminin | 36-65 | Actif | Urbain |
| P14 | Masculin | 36-65 | Retraité | Semi-rural |

Tableau 1: Caractéristiques des patients interrogés

Les patients sortaient de consultation de cinq cabinets de médecine générale différents de l'Oise. Dont un cabinet de téléconsultation à Laigneville.

L'âge moyen des patients interrogés est de 43 ans

TAILLE DE L'ECHANTILLON

La saturation des données est atteinte au bout du douzième entretien. Nous avons poursuivi les entretiens jusqu'au nombre de 14 pour vérifier l'absence de nouvelles données émergentes.

II. Résultats qualitatifs :

LES CONNAISSANCES CONCERNANT LES TÉLÉCONSULTATIONS

Nous avons initié notre entretien par une évaluation des connaissances des patients interrogés concernant la téléconsultation.

a. Connaissances théoriques :

La majorité des patients avaient des connaissances théoriques plus ou moins complètes, mais correctes, concernant la téléconsultation. Leurs sources étaient les médias principalement puis internet et enfin le « bouche à oreille ».

« Se faire soigner par téléphone, ou à travers un ordinateur ; j'en ai entendu parler sur le journal de 20h00, puis le médecin va nous envoyer par fax ou par mail l'ordonnance. » P03

« Ce sont des consultations en appel vidéo, de style WhatsApp ou Face Time, ce genre de chose, qu'on fait avec un médecin à l'autre bout du monde. » P05

b. Téléconsultation déjà expérimentée :

Parmi les patients interrogés, cinq avaient déjà réalisé une téléconsultation. La majorité en cabinet de téléconsultation (Quatre patients). Aucun des patients interrogés n'avait expérimenté une téléconsultation avec un spécialiste, uniquement des médecins généralistes.

« Il y'a plusieurs types de téléconsultations, soit tu te connectes à un site depuis chez toi et tu consultes si tu as un bon téléphone (rire) ou une caméra avec ton ordinateur, soit tu te déplaces et tu fais une consultation dans un cabinet de téléconsultations avec une infirmière sur place. Je n'ai pas expérimenté le cabinet de téléconsultation mais ma copine m'en a parlé. » P08

« J'ai déjà téléconsulté à plusieurs reprises c'est un médecin qu'on consulte en temps réel à travers un ordinateur et qui nous examine alors que chacun de nous est dans une ville différente ! » P09

c. Absence de connaissances concernant la téléconsultation :

Parmi eux, trois n'avaient aucune information et n'avait jamais entendu parler de téléconsultation.

« Sincèrement je n'en sais rien et je n'ai jamais entendu ce mot, mais j'imagine une consultation ou on va parler de symptômes généraux, mais genre comme aujourd'hui je viens consulter pour les oreilles, ce n'est pas possible... » P04

« Je n'en ai aucune idée, je ne sais même pas ce que ça veut dire... » P02

AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA TÉLÉCONSULTATION

a. Avantages :

1- Aide pour les personnes à mobilité réduite ou sans moyens de locomotion

Pour les patients à mobilité réduite : personne en situation de handicap, ceux n'ayant pas le permis de conduire ou encore n'ayant pas d'autres moyens de locomotion ; la téléconsultation est une solution incontournable :

« J'ai un cousin handicapé, je pense que ça pourrait être énormément utile pour lui cette téléconsultation, on le garde dans son milieu et on n'est pas obligé de passer le temps à le tenir en salle de d'attente » P07

« J'ai déjà téléconsulté avec ma grand-mère pour renouveler ses médicaments, en vrai c'était magique, le médecin m'a envoyé l'ordonnance et je suis allé chercher les médicaments à la pharmacie ! Ce n'était pas son médecin traitant... Son médecin traitant était absent » P10

« Les personnes qui n'ont pas le permis, sans transports en commun aux alentours pourront se faire soigner depuis chez eux » P13

2- Dépannage

La téléconsultation est présentée comme une alternative à SOS médecin. Elle permet de pallier d'une certaine façon le manque de médecins généralistes dans les zones à faible démographie médicale :

« Soigner les patients qui n'ont pas accès à un médecin traitant, mais ça réduira le travail de SOS médecin, c'est une bonne alternative au médecin de garde » P02

« Ben moi qui n'avait plus de médecin traitant, ça m'a vraiment dépanné, mais du coup au final j'ai toujours recours à la téléconsultation en médecine générale à chaque fois que je suis malade » P10

Dans les zones rurales avec faible démographie médicale, les patients considèrent la téléconsultation comme un moyen de soins primaires.

« Ça pourrait rendre service à la population là où il y a un manque crucial de médecin ! » P04

« Ils sont sympas et disponibles car ici il n'y a pas de médecin... On n'a pas de médecin traitant, c'est un peu dur mais bon c'est vrai qu'ils nous dépannent... il y a de moins en moins de médecins c'est une solution qui s'offre à nous ! » P13

L'impossibilité d'être pris en charge par les médecins dans les zones rurales, ayant un emploi de temps chargé, fait que la téléconsultation représente une solution alternative :

« C'est une solution, vu que la plupart des médecins ne prennent plus de nouveaux patients et mon médecin est parti à la retraite » P06

« Après nous je sais qu'ici c'est difficile d'avoir un rendez-vous donc c'est pour ça les gens se dirigent vers la téléconsultation. Moi je sais que si j'appelle mon médecin à 8h je n'aurai pas de rendez-vous avant plusieurs jours. » P09

3- Eviter d'appeler les secours

La téléconsultation vue comme un moyen de désengorger les services des urgences, diminuer l'afflux aux urgences, grâce à un conseil médical télétransmis :

« Ça m'évitera d'aller aux urgences et d'attendre 10 heures pour qu'au final je sorte avec une ordonnance de Dafalgan » P04

« L'alternative c'est de partir aux urgences mais les motifs ne font pas partie des vraies urgences » P06

« Désengorger l'hôpital, vu que parfois je consulte aux urgences par ce que tout simplement je ne sais pas si c'est grave » P08

Un patient a évoqué une libération des médecins pour s'occuper des patients polypathologiques, grâce à une diminution des sollicitations. En effet, la téléconsultation pourrait permettre aux patients polypathologiques et chroniques nécessitant des soins plus importants, d'avoir accès au médecin plus facilement :

« D'éviter de prendre un rendez-vous à la place de quelqu'un qui en a plus besoin, qui lui doit avoir un examen qui ne se fait pas par appel vidéo... » P08

4- Eviter la contagion

Un patient interrogé a évoqué le risque infectieux, présent lors de consultation présentielle. La téléconsultation permettant ainsi de réduire le risque de contamination possible en salle d'attente ou lors de allers et venues dans le cabinet.

« La téléconsultation permet d'éviter de partager les microbes en salle d'attentes, moi je trouve qu'on arrive avec un truc, un microbe et on repart avec une dizaine (rire) » P04

5- Gain de temps

La téléconsultation vue comme un gain de temps notamment dans les zones à faible densité médicale :

« Bon supposons que j'ai un enfant qui est tombé qui a un bleu, je pense que c'est une sorte de préconsultation qui évite un déplacement » P04

« Je pense que ça pourrait m'aider à ne plus être obligé de faire un certain nombre de kilomètres pour voir un médecin et donc du temps » P07

La téléconsultation permet également, aux patients, de gagner le temps passé dans les salles d'attente des cabinets de médecine générale.

« Je n'ai pas besoin de faire la route ni d'attendre dans la salle d'attente avec des gens malades dans un silence pesant » P10

6- Rapidité de la prise en charge et du conseil médical

Tous les patients interrogés ont mis en avant la rapidité, qu'elle soit dans la possibilité de consulter un médecin traitant, ou dans la réponse médicale apportée par le professionnel :

« D'avoir une réponse assez vite, surtout si on est inquiet ! On ne perd pas de temps c'est difficile d'avoir un médecin en ce moment il n'y a plus de médecin et pour avoir un rendez-vous il faut attendre plusieurs jours. » P02

« La possibilité d'avoir un rendez-vous tout de suite, avec mon médecin je n'ai jamais de rendez-vous tout de suite, et si tu trouves de la place ce n'est jamais le même jour... » P06

Dans les zones sous dotées en médecins, les agendas de rendez-vous médicaux avec les médecins traitants sont surchargés et le délai d'accès au médecin est donc plus long :

« Ça nous évitera des heures d'attentes que la secrétaire nous rappelle pour nous dire qu'un patient a annulé et qu'on pourrait prendre son rendez-vous ! » P07

« Ils nous prennent rapidement, ça m'évite d'appeler la secrétaire qui va regarder puis qui va me rappeler pour me dire que finalement ça sera dans une semaine... » P13

7- Présence de l'IDE (Infirmier Diplômé d'Etat) dans les cabinets de téléconsultation

Dans les cabinets de téléconsultation, la présence d'un paramédical sur place, est considéré comme un avantage, selon une majorité des patients. Elle permet la coordination entre le patient, le médecin et l'outil de téléconsultation.

« On ne voit pas le médecin en direct mais est-ce un inconvénient ? puisqu'on a une personne sur place. Mais pas dans les consultations sans assistance par une infirmière. La présence d'une infirmière sur place aide à développer ma confiance en cette télémédecine. Les consultations par appel vidéo sans la présence d'une infirmière sur place fait perdre à ce système sa crédibilité » P05

« Mais ceci dit la présence d'infirmières dans les cabinets de téléconsultation est très rassurante » P09

8- Relation médecin malade de meilleure qualité

Deux parmi les patients interrogés, ont décrit la relation à travers l'écran plus facile qu'à travers une consultation présenteielle :

« Parfois le fait de ne pas connaître le médecin pourrait être un avantage et nous prendra plus au sérieux » P03

« Le contact est vraiment facile avec la médecine on est plus proche en fait ! » P01

b. Inconvénients :

1. Aucun

Certains patients n'arrivaient pas à trouver des inconvénients d'un système qui a été peu expérimenté :

« Je n'en vois pas pour le moment, il faudrait voir comment ça va se passer et les conséquences que la mise en place d'un tel système va engendrer ! » P12

2. La déshumanisation

L'absence physique, fait perdre au patient le côté réconfortant de la présence physique du praticien.

« Il n'y a pas ce contact humain, cet échange implicite que nous avons dans la vie réelle manque... rien que quand je lui serre la main je suis déjà rassuré » P13

Le médecin traitant peut, par sa présence physique, apporter une écoute sécurisante, empathique et bienveillante, à laquelle les patients sont attachés.

« Dans beaucoup de consultations on cherche le rapport humain avec notre médecin, le voir pour des problèmes de famille, vider son sac, avec le développement de ce système j'ai peur qu'on perde ce rapport humain dont tout le monde a besoin et qui est très important » P07

« Le médecin traitant assurait une part humaine qu'on ne va plus retrouver face à nos écrans... c'est un confident, un père, fait partie de la famille de certain... » P01

« On va perdre l'aspect humain de la consultation et ça va être dédié essentiellement à soigner mais vous savez soigner c'est parfois un geste une façon d'être que vous ne pourrez jamais faire à travers un écran... » P06

3. Contact à travers un écran

Le contact avec le médecin à travers un écran dérange et déstabilise les patients. L'écran est considéré comme « une barrière » pour les relations humaines, pouvant être à l'origine d'une perturbation de la qualité de la relation entre le patient et son médecin.

« C'est plutôt le contact qui manque, la machine elle-même, c'est spécial. On s'habitue mais c'est vrai que c'est spécial » P09

« On n'est pas vraiment face à face, il n'y a pas de contact réel, il n'est pas là, c'est comme s'il passe à la télé » P 13

« J'avais une relation de confiance voire d'amitié avec mon ancien médecin traitant... chose qu'on ne retrouvera plus jamais avec des consultations à travers un écran !! » P06

4. Le dossier médical partagé (DMP)

Le dossier médical partagé est considéré comme une aide précieuse pour la téléconsultation. Ainsi, les patients mettent en avant son utilisation pour la faciliter :

« Le DMP n'est pas rempli et donc le médecin en face ne pourra pas connaître notre dossier, il y aura sûrement des oublis... » P02

« Je pense que si les médecins remplissaient les dossiers sur la carte vitale ce serait très bien puisque le médecin que nous téléconsultons va pouvoir rapidement avoir accès à mon dossier... chose qui n'est pas faite puisque sur ma carte il n'y a que les médicaments que j'ai déjà pris... » P13

5. Médecin différent

Les patients téléconsultant en cabinet ou par téléphone, reprochent l'absence du choix du médecin et donc, l'impossibilité de téléconsulter avec le même médecin à chaque fois.

« Après moi ça ne me pose pas de problème de voir à chaque fois un nouveau médecin. De toute façon en cabinet c'est la même chose entre le médecin traitant, son remplaçant, l'étudiant... tu vois plusieurs médecins... en tout cas moi ça ne me dérange pas ... mais je comprends que ça dérange d'autres patients » P11

« A chaque fois on tombe sur un nouveau médecin et ça c'est difficile aussi, car à chaque fois on recrée un lien avec un nouveau médecin c'est dur. Nous ne sommes toujours pas très à l'aise lors de la première consultation... » P13

Un patient décrit un état de stress, d'appréhension avant la téléconsultation :

« Puis ça change tout le temps de médecin... on stresse avant car on ne sait pas sur quel médecin on va tomber ! » P14

6. Perte de temps

Un patient a évoqué une « perte de temps » à travers la téléconsultation. Il justifie cette perte de temps si, au cas échéant le médecin traitant estimerait qu'un examen plus approfondi ou qu'une visite aux urgences serait nécessaire.

« La perte du temps qu'on pourrait avoir en essayant de contacter un médecin par téléconsultation alors que c'est une urgence avec la nécessité de voir un médecin réel, on gros on va tenter d'avoir un médecin par téléconsultation qui va nous dire que finalement il faut voir un médecin en consultation ou aller aux urgences... » P07

7. Innovation méconnue

Les patients ont reproché à la téléconsultation d'être peu répandue. Il reproche un système peu connu du grand public et insuffisamment généralisé.

« Le fait que ça ne soit pas répandu et disponible plus que ça » P06

« Ben ce n'est pas encore assez démocratisé ! » P11

*« On a moins d'attente, mais c'est par ce que ça se met en place aussi je pense... quand ça va se connaître je pense que les délais vont augmenter. »
P14*

Un patient évoque l'intérêt de l'utilisation de la téléconsultation également pour les médecins spécialistes.

*« C'est la nouvelle technologie, il faut la répandre plus, la rendre plus accessible et avoir tous les spécialistes accessibles par téléconsultation »
P06*

8. Présence contraignante de l'IDE dans les cabinets de téléconsultation

Certains patients considèrent la présence de l'IDE dans les cabinets de téléconsultation comme une contrainte.

« Après c'est vrai que l'infirmière c'est bien sur place. Mais parfois supposons que je veux parler d'un truc intime avec le médecin je pense que je vais sentir qu'elle est de trop... je ne sais pas, même en termes de secret médical comment ça se passe pour l'infirmière ? » P05

Elle incommode le confort de certains :

« C'est vrai que l'infirmière, si elle est sur place, ben je pense que ça fait un peu de trop, on aime être en tête à tête avec notre médecin parfois... » P11

« La présence de l'infirmière aussi, moi sincèrement quand mon médecin avait des étudiants, je demandais qu'on soit seul ! maintenant je suis obligé

de parler de mes problèmes devant plusieurs personnes et ça me gêne... »

P14

9. Coût d'une téléconsultation

Certaines personnes considèrent que le prix d'une téléconsultation devrait être moins onéreux qu'une consultation présenteielle. Ils évoquent des charges plus faibles pour le médecin mais aussi une prise en charge brève.

« Et puis j'espère qu'on ne va pas payer plus la téléconsultation... le médecin a moins de charge à payer donc j'espère que la téléconsultation c'est moins cher du coup, sinon j'attendrai mon médecin !! » P05

« Et sincèrement je trouve que c'est un peu cher pour ce que c'est... on le voit à peine 10 min et on paye comme une consultation normale » P10

10. Relation médecin-malade amoindrie

Les patients sont soucieux de la relation particulière avec leur médecin en présentiel ; une relation de confiance.

« Je trouve aussi qu'on peut mettre une croix sur la relation entre le médecin et son patient... » P06

« Après j'avoue qu'en terme de relation avec le médecin c'est autant de relation avec la caissière » P10

Cette absence de relation « physique » entre patient et médecin traitant peut alors rendre les échanges moins fluides et moins compréhensibles selon les patients, voire d'une éviction de ces derniers.

« Ne pas pouvoir poser autant de question que quand on a le médecin en face de soi. Quand j'irai à mon rendez-vous je serai sceptique, je ne sais pas si j'y vais, sur qui je vais tomber comme médecin... J'éviterai peut-être de téléconsulter un médecin du coup » P03

« J'aurais du mal à être à l'aise, à poser des questions, à demander des explications, à un médecin que je ne connais pas, que je vois pour la première fois en plus à travers un écran... » P07

« Ça pourrait gêner, je ne poserai pas les questions ou je ne demanderai pas de répéter car j'aurai peur de passer pour un lourd » P11

« Avec un médecin comme ça sur l'ordinateur, j'ai peur de ne pas être prise au sérieux !!! » P02

DÉROULEMENT DE LA TELECONSULTATION

Nous avons questionné les patients, sur le déroulement d'une téléconsultation qu'ils considèrent « idéale ».

a. Médecin téléconsulté

La majorité des patients interrogés insistent sur la qualification de leur interlocuteur. A savoir qu'ils souhaitent un médecin diplômé.

« Avec des médecins diplômés déjà ! » P02

« Du moment que c'est un médecin diplômé » P06

« Le médecin généraliste doit être diplômé au moins (rire) » P09

Les compétences et la formation du médecin téléconsultant sont des acquis pour la majorité des patients.

« Je fais confiance au système, puisque si on lui permet de téléconsulter des patients c'est que ce médecin est compétent et a eu les formations nécessaires pour cette technologie. » P09

« La moindre des choses c'est qu'il soit formé pour cette façon de faire » P10

Une majorité a insisté sur le fait que la téléconsultation ne pouvait se faire qu'avec des médecins généralistes.

« Si c'est possible en médecine générale je ne pense pas que ça l'est dans d'autres spécialités. » P04

« À mon avis en médecine générale c'est bien ! » P09

« Après c'est tout nouveau je pense qu'il faut d'abord voir si ça marche bien en médecine générale et après voir pour faire la même chose avec d'autres spécialistes » P11

Ainsi, les avis, concernant les téléconsultations avec des médecins spécialistes d'organe, ont été controversée.

Certains patients ne parvenaient pas à imaginer une téléconsultation avec des médecins spécialiste d'organe.

« Après les autres spécialistes je ne sais pas comment ils vont faire pour examiner le patient la médecine ce n'est pas simplement de la contemplation » P09

« Les chirurgiens je pense que c'est impossible il faut qu'il touche qu'il regarde de près la zone voir ce qu'il en est. » P02

« Par contre s'il faut voir un spécialiste il faut se déplacer » P05

« Par contre avec un spécialiste, qu'on voit une fois tous les ans je pense que la téléconsultation c'est limite. » P07

« Mais dès que ça devient ophtalmo, chirurgical, médecin de poumon là... j'ai du mal à les voir faire de la téléconsultation » P14

Mais certains patients trouvaient la téléconsultation adaptée pour certains médecins spécialistes d'organe.

« En dermatologie ça me paraît possible ! » P04

« Après est ce qu'un médecin cardiologue a besoin d'être sur place, physiquement, je ne crois pas, puisque c'est surtout un électrocardiogramme tout ça... Ce genre de médecin je pense que oui ça pourrait passer par une téléconsultation » P10

« Mais pour mon suivi gynécologique, je ne voudrais pas être vu à travers un écran. Parce que moi je suis suivie pour des lésions et un condylome. Donc ça c'est gynécologique donc je ne ferai jamais une téléconsultation pour ça. Je ne pense pas que je serai capable de téléconsulter pour un problème gynécologique, je pense qu'il faut voir à l'intérieur... » P10

« En dermatologie ça me paraît possible ! Par contre en gynécologie (rire) je ne me vois pas en position gynéco face à une caméra !!! après si c'est pour renouveler la pilule je veux bien mais bon le reste c'est impossible » P04

b. Quel Motif ?

La majorité des patients dit consulter pour des motifs qu'ils estiment « non-sérieux » et/ou « non-urgents » essentiellement par manque de confiance dans les téléconsultations.

« Je consulterai initialement pour des motifs bidon, un motif simple, pour voir ce que ça va donner et si ça se passe bien je pourrais alors voir pour des motifs plus sérieux » P02

« Pour des motifs non urgents c'est trop bien » P05

« Pour des petits bobos, des motifs pour lesquels on n'a pas trop d'interrogation, pour des motifs pas très préoccupants » P08

Quand les patients estiment qu'un examen physique approfondi est nécessaire, ils préfèrent une consultation en présentiel plutôt qu'en téléconsultation :

« Là j'ai téléconsulté pour un mal de gorge. Et pour des maux de gorge des petits trucs comme ça je pense qu'il n'y a pas de soucis, c'est bien ce système, ça dépanne (rire). Mais je ne viendrai pas ici pour tous les

motifs... je pense que des trucs où il faut regarder, un truc physique, je ne sais pas comment expliquer ou un truc plus grave je pense que j'irai voir mon médecin traitant. » P09

« Par contre je ne téléconsulterais pas pour n'importe quel motif ici. Là je viens pour un certificat médical... c'est quelque chose de simple Si je pense que le motif pourrait être grave et que le médecin à mon avis, doit ausculter de façon sérieuse ; je pense que je préfère le médecin réel. Après pour un rhume des trucs comme ça je pense que je ne risque rien à téléconsulter ! » P01

Quand les motifs ou les symptômes sont considérés comme « graves », les patients préfèrent se diriger vers les urgences.

« Pour tous motifs qui ne constituent pas une urgence pour laquelle j'irai directement aux urgences » P06

« Je n'attendrai pas devant mon téléphone pour un gros bobo » P07

Pour une minorité de patients, que la consultation soit en présentiel ou non, leur importe peu et ce quel que soit le motif :

« Pour moi la téléconsultation c'est exactement la même chose qu'une consultation ça sera donc pour les mêmes motifs de consultation que mon médecin » P11

« Après j'avoue que je vis ça bien, donc oui je téléconsulterais pour n'importe quel motif. Même si c'est grave. Pour moi le médecin à travers l'ordinateur peut tout détecter comme un médecin normal en face » P13

« J'irai peut-être consulter dans le cadre de l'urgence à savoir le weekend ou jours férié » P08

Un patient a révélé sa résignation. Devant l'absence d'autre moyen en soins primaires, il se dirigera vers la téléconsultation pour tout motif.

« Là actuellement je n'ai pas de médecin... je suis obligé de faire de la téléconsultation pour tous les motifs graves ou pas graves et avec n'importe quel médecin... » P14

c. Temps de la téléconsultation

Selon une grande partie de patients interrogés, la durée d'une téléconsultation devrait être similaire à la durée d'une consultation dite présenteielle et/ ou elle devrait varier en fonction du motif.

« Le temps des consultations devrait dépendre du motif et ça dépend du médecin c'est lui qui décide de toute façon si ça mérite du temps ou pas » P06

« Le médecin prend son temps comme lors d'une consultation normale, je pense que c'est bien proportionné par rapport à mes symptômes » P09

« Le temps devrait s'adapter à la consultation, au motif, aux questions du patient je ne pense pas qu'on puisse standardiser le temps de consultation... chaque patient et chaque motif sont différents... mais je pense que 15-20 minutes est correct » P10

Selon quatre patients, ils estiment qu'un temps plus long est exigé. Justifiant la rencontre avec un médecin qu'ils ne connaissent pas.

« Le temps de la consultation dépendra du motif, mais dans tous les cas ça serait plus long puisque c'est un nouveau médecin et donc faudra qu'il se penche un peu sur le traitement, les antécédents, mon dossier quoi » P02

« Le temps de la téléconsultation doit être plus long qu'une consultation normale, puisque on ne connaît pas le médecin, et lui non plus il ne connaît pas notre dossier médical ce qui fait que ça devrait être comme une première consultation avec mon médecin traitant. Je pense que ça devrait être plus long » P04

« Je pense que c'est censé être plus long qu'une consultation normale... puisqu'ils demandent nos médicaments nos allergies, nos maladies... et tout ça notre médecin traitant le sait déjà ! » P13

Deux patients ont estimé un temps plus court de la consultation devant l'absence de rapport social avec le médecin.

« La consultation durera peut-être moins puisqu'on ne connaît pas le médecin du coup on va à l'essentiel » P03

« Le temps de consultation serait plus rapide car on perd la part sociale de la consultation, on perd l'humain, on va plus rapidement vers ce qui est important » P08

d. Confiance

Aucun patient n'a évoqué une méfiance qu'elle soit à l'égard de la téléconsultation en elle-même ou à l'égard du médecin concerné. La majorité avait une confiance dite totale.

« Ça reste un médecin j'aurai toujours confiance (rire...) j'ai confiance et dans le diagnostic et dans la méthode » P09

« Moi j'ai une totale confiance. J'avais des a priori au début, je sais que pour la première ordonnance j'ai téléconsulté juste pour un renouvellement de pilule parce que je me suis dit que ça va être rapide, mais j'avais un peu peur de l'absence du contact humain... mais au final bon ok il y'a un écran mais on peut parler et ils sont à l'écoute » P10

Seuls trois patients ont voulu essayer la téléconsultation avant d'accorder leur confiance au médecin et à la méthode de prise en charge. Ainsi, leur confiance dépendra de leur première expérience.

« J'aurai moins confiance, c'est sûr, en tout cas la première fois, tu vois une personne pour la première fois à travers un écran, et tu veux que j'aie confiance ! » P03

« C'est vrai qu'avec un médecin que je vois à travers un écran c'est compliqué d'avoir confiance, je pense que si ce qu'il me dira me met le moindre doute je n'aurai plus confiance, en fait je pense que je serai plus méfiante. » P04

« Ma confiance n'est pas aveugle ! je me méfie toujours, même d'un médecin normal en face de moi, je vois comment les choses se passent et je décide » P01

La bonne qualité de la relation médecin malade est essentielle pour la création d'un climat de confiance chez deux patients.

« Ben la clairement s'il commence à vouloir changer mon traitement je ne pense pas que je vais suivre ! après ça dépend de la situation, y en a avec qui on est rapidement à l'aise et donc on a confiance plus facilement et d'autres où on sent que le courant ne passe pas trop » P14

« Ma confiance va dépendre si le médecin va pouvoir me convaincre ou pas » P02

e. Ordonnance

Concernant les ordonnances qui découlent de cette téléconsultation, les patients, majoritairement, ont évoqué leur confiance et assuré leur observance.

« Si le médecin se trompe on n'aurait plus confiance » P05

« Je serai observante concernant les ordonnances qui en découleront, de toute façon quand on veut se faire soigner il faut bien respecter les ordonnances » P06

« J'ai déjà téléconsulté et on m'a bien soigné, bien sûr que je fais confiance aux ordonnances. » P11

Sans avoir eu une première expérience, trois patients expriment de prime abord, une difficulté à faire confiance aux ordonnances :

« Je suivrai moins bien mes ordonnances puisque je n'ai pas confiance, j'aurai le sentiment que le médecin ne m'a pas vraiment examiné » P03

« Sincèrement j'aurai confiance plus dans les ordonnances d'un médecin que je connais bien, plutôt qu'un autre que je vois à travers un écran, mais je pense que si la première fois se passe bien, les fois d'après je serai plus confiante » P04

Toutefois deux patients regrettent leur méfiance de ses ordonnances :

« Je suivrai ses ordonnances s'il m'en a convaincu de l'efficacité de sa prise en charge. Et pour qu'un inconnu me convint, il faut y aller... non franchement je n'aurai pas confiance... non, non ! je ne prendrai pas les médicaments » P02

« De même pour les ordonnances, j'irai peut-être vérifier sur internet pour être sûr qu'on ne me donne pas n'importe quoi ! vous savez ce n'est pas anodin de prendre des médicaments ! » P01

ATTENTES ET CRAINTES

a. Attentes

1. Favoriser l'accès aux soins

Les patients s'attendent à une augmentation de l'offre de soins primaires en zones rurales. La téléconsultation viendrait compléter les consultations présentes faites par les médecins installés dans le département de l'Oise.

« On ne trouve pas de médecin à la campagne et il y a de moins en moins de jeune médecin qui souhaite s'installer chez nous, du coup ça pourrait être une compléter les consultations des médecin traitants. » P03

« Devant la difficulté d'accès au médecin généraliste chez nous, ça va nous permettre du coup d'accéder plus facilement à un médecin pour nous faire soigner » P07

« C'est vraiment la solution quand on n'a pas de médecin. Dans notre petite ville et je pense qu'il y a des régions encore plus touchées que nous dans les campagnes je pense que c'est une solution pour eux » P10

Les patients interrogés insistent sur le fait que la téléconsultation ne remplace pas la consultation présentielle mais vise à la compléter afin de répondre aux besoins et demandes des patients en zone de faible démographie médicale

« Dans l'avenir j'espère que ça va compléter le manque de médecin dans nos villages. Ça va compléter dans ces régions les médecins déjà présents qui ne peuvent peut-être pas voir tout le monde... puisqu'il n'y a pas assez de médecin » P11

« Que ça aide de plus en plus des patients dans le besoin mais il faut que ça reste limité !! » P01

« Ma principale attente est que ça aide les gens dans les petits villages démunis ou dans les zones où il n'y a pas de médecin... je pense que dans toutes les régions ce service doit être proposé pour compléter l'offre médicale. Ça rend un grand service dans les régions où il y a peu de médecins. » P12

2. Amélioration de la qualité de vie

En enrichissant l'offre de soins primaires, la téléconsultation permettrait une amélioration de l'accès aux soins, ce qui permettrait une amélioration de la qualité de santé. Qui va de pair avec la qualité de vie selon les patients.

« Améliorer notre qualité de vie, parce qu'on va être plus rapidement pris en charge ! » P02

« Ça va améliorer la santé de façon diffuse, et surtout dans les milieux où trouver un médecin est difficile comme ici... on galère beaucoup à trouver de nouveaux médecins. Notre vie sera meilleure » P07

La téléconsultation améliore également la qualité de vie des patients en limitant leurs déplacements :

« C'est éviter de me déplacer, au final je trouve les téléconsultations sympathiques, quand un enfant fait la gastro, et que vous êtes atteint, ben ça aide toujours, car si on n'a pas dormi de la nuit, et le lendemain on est obligé d'aller voir le médecin ben ce n'est pas pratique. Ça serait vraiment un confort, car je pourrais consulter tout en gardant mes enfants à domicile à côté de moi sans que je sois obligé de les emmener avec moi dans une salle d'attente avec tout le monde autour ! » P04

« Je trouve que c'est une bonne chose car ça va permettre aux gens dans nos zones de consulter un médecin sans faire des énormes déplacements » P11

L'amélioration de la qualité de vie chez certains, passe par une amélioration de la sécurité.

« Puis vous imaginez conduire en étant malade !! ben voilà un risque en moins à prendre si je pourrais consulter depuis chez moi !! » P06

« Franchement ça facilite la vie... Quand on est malade, et qu'on doit avoir un arrêt maladie il n'y a rien de mieux que d'avoir son arrêt tout en étant chez soi... déjà on a du mal à aller au travail vous imaginez prendre la voiture jusqu'à chez le médecin puis attendre au milieu de tout le monde alors qu'on n'est pas bien... franchement ça serait magique !!! » P01

Un des patients a évoqué une amélioration de qualité de vie des médecins

« Je pense que l'attente principale est le confort pour le patient qui reste chez lui mais surtout pour les médecins ! ils pourraient rester là où ils habitent et cela va leur permettre d'aider davantage de patients à

distance... C'est mieux pour certains médecins, ils pourront travailler dans leur cabinet en même temps, et entre deux recevoir des patients qui eux n'ont pas de médecin ! La dernière fois c'est ce que le médecin que j'ai téléconsulté m'a dit ! » P12

3. Gain de temps

La téléconsultation permet un gain de temps, tout en apportant une réponse médicale de bonne qualité.

« Là aujourd'hui je viens juste pour vérifier les oreilles, j'aimerais qu'un jour à travers notre téléphone on puisse scanner le tympan et l'envoyer la photo au médecin qui pourra ensuite nous dire qu'il faut venir le voir ou pas ça sera trop bien ! ça me permettra de gagner beaucoup de temps et ne pas poser une matinée pour ça !! » P04

« Ça va nous faire gagner énormément de temps dans notre vie... » P11

Absence de temps à perdre dans la salle d'attente :

« Si ça se répand, ça va faire gagner du temps pour tout le monde ! Ça va m'éviter de faire un trajet aller-retour ! Vous savez pour que je consulte, je fais une dizaine de kilomètre... C'est 20 min de route... puis même si j'arrive à l'heure c'est vraiment rare que mon médecin me prenne tout de suite... Je trouve aussi le système sans rdv est bien, une file d'attente virtuel ! on n'est pas obligé d'annuler et on attend notre tour, et on continue à faire notre vie ! c'est un truc bien mais il y a l'attente mais ce n'est pas grave, c'est quand même mieux que de perdre de temps à appeler plusieurs médecins et qu'ils ne puissent pas te prendre et une fois pris attendre le médecin dans la salle d'attente sans rien faire. » P12

Le gain de temps se fait également sur toute l'organisation que cela nécessite en amont de la consultation présenteielle.

« En gros vous imaginez je dois consulter mon médecin... Ça commence par une douche puis habiller mes enfants puis prendre la voiture faire les 20 Kilomètres puis se présenter à la secrétaire puis attendre dans la salle d'attente x temps... puis le retour en voiture alors qu'avec la téléconsultation limite depuis mon lit (rire) je pourrais avoir le nécessaire... franchement vous n'imaginez pas le temps gagné !!! » P06

4. Garantie sur l'identité du médecin

Les patients s'attendent à ce que les médecins téléconsultés soient bien identifiés. Cela leur permettra ainsi d'avoir des garanties et donc de favoriser les rapports et d'engendrer plus facilement la confiance.

« Je pense vraiment que des garanties doivent être mise en place concernant l'identité et le parcours de notre interlocuteur ! » P13

« Qu'il y ait un médecin attitré !! enfin pas pour les problèmes aigues... Mais je pense qu'il est très important de savoir à qui on a affaire ! vous imaginez ce médecin va nous prescrire des médicaments qu'on va prendre, la moindre des choses c'est qu'on sache qui il est ! » P14

5. Remplacement des visites à domicile

Quelques patients voient la téléconsultation comme une alternative à la visite médicale faite par les médecins traitants.

« Avec le temps j'espère que le fait de téléconsulter va remplacer la visite du médecin à la maison... Mon médecin voit ma tante en visite et on en a déjà parlé ! Il voit 1 à 2 patients par heure quand il fait ses visites à domicile, alors qu'avec ce système, je pense que ça va lui faire gagner du temps et donc soigner plus de monde !! » P07

« Je m'attends aussi à ce que plus tard il n'y aura plus de visite, même le weekend par le médecin de garde. Et puis s'il juge à travers l'appel vidéo qu'il a besoin de se déplacer ben il le fera !! » P08

b. Craintes

1. Aucune :

Certains patients n'ont évoqué aucune crainte concernant cette technologie et cette méthode.

« Je n'ai pas franchement de crainte Au contraire ça serai bien si ça se développe... » P11

« Je n'en vois pas pour le moment. Je n'ai pas vraiment de crainte ! je trouve que c'est un plus qu'on devrait développer davantage » P12

2. Disparition des cabinets classiques

La majorité des patients ont exprimé leur crainte concernant la disparition des cabinets médicaux au profit d'un télétravail.

« Ben que ça remplace les vrais médecins !!! » P14

« De ne plus avoir du tout de médecin, de ne plus avoir affaire à personne, qu'on ait le même problème qu'avec les banques. J'ai vraiment peur qu'on nous donne cet appareil et que plus aucun médecin s'installe... qu'on devient de plus en plus isolé en milieu rural » P02

« Que dans la campagne de moins en moins de nouveau médecin s'installeront... » P04

« Je pense que de toute façon la téléconsultation va se répandre de plus en plus... la crainte c'est de ne plus avoir de médecin... mais comme je n'en ai pas de toute façon... je vis déjà la situation... » P13

La fréquentation des cabinets de consultation médicale classique va diminuer suite à la mise en place du système de téléconsultation.

« Les craintes c'est pour les médecins qui ont les cabinets, moi personnellement je n'ai pas de craintes, ils ont investi dans des cabinets et finalement ils vont pouvoir travailler chez eux sur un simple bureau, et leur patientèle va diminuer car les jeunes, générations internet, va s'orienter plus vers des cabinets de téléconsultation » P05

« (rire), ben moi personnellement je ne crains rien, je pense que les médecins vont perdre leurs patients qui vont aimer la facilité des téléconsultations. » P09

3. Examen pauvre

Pour les patients, l'examen clinique réalisé à travers un écran est insuffisant.

« Comment être sûr qu'à travers un écran le médecin va savoir faire un diagnostic... dans la vraie vie les médecins ont parfois du mal à poser des diagnostics alors à travers un écran je pense que ça va être encore plus dur... » P03

« Le médecin ne le verra pas forcément à travers une caméra, donc à mon avis on pourrait passer à côté de quelque chose de sérieux !! » P04

Lors de la téléconsultation l'examen clinique repose essentiellement sur l'interrogatoire et l'inspection. L'absence de prise de constante, de palpation et d'auscultation préoccupe les patients.

« Il ne peut pas ausculter, ils ne prennent pas la tension, c'est vraiment visuel et écoute... » P14

« L'examen du docteur à travers un appel vidéo me paraît difficile... il va nous faire confiance pour la température ou le poids... mais pour la tension, et pour écouter le cœur ? comment il va faire ? » P04

4. Erreur diagnostique

Les patients ont du mal à imaginer un examen complet à travers la téléconsultation. Leur angoisse majeure est l'erreur diagnostique.

« On sera sûrement être mal soigné... » P03

« Les craintes, ben ça serait qu'il y a des loupés » P04

« Les applications téléphoniques ne m'inspirent pas confiance ce n'est pas à travers d'un appels vidéo qu'il va savoir ce que j'ai et ce que je n'ai pas » P06

« J'ai peur que le médecin soit faussement rassuré à travers un écran ! j'ai peur qu'ils se trompent et qu'ils donnent le mauvais médicament ! » P07

5. Exposition du secret médical

La sécurisation des données informatiques est essentielle. Elle permet de téléconsulter dans un climat de confiance et de réassurance.

« Et puis qui sait, avec les virus informatiques et le piratage, y aura des gens malveillants qui vont avoir accès à notre dossier... après c'est vrai que de toute façon toute notre vie privée est déjà divulguée à travers internet mais vous imaginez si en plus des personnes malveillantes peuvent nous regarder en plus du médecin !!! on s'expose à travers cette technologie il faut bien la sécuriser et la garantir » P06

« Mais ce que je crains c'est qu'il n'y ait plus de secret médical vu que ces consultations peuvent être enregistrées... » P09

6. Incompréhension

La peur de ne pas être compris, et la peur d'un défaut de communication à travers cette technologie sont une source d'inquiétudes.

« D'être moins prise au sérieux que face à un médecin » P02

« Parfois on vient voir le médecin pour un motif... mais en fait le problème est ailleurs » P01.

7. Personnes âgées

L'accès à cette technologie pose des difficultés pour les personnes âgées.

« Comme je vous l'ai dit, avec les banques nous n'avons plus d'interlocuteur, tout doit être fait par internet... et c'est très compliqué pour les personnes de mon âge, qui se ne sont pas douées en informatique » P02

« Donc je les vois encore moins utiliser internet pour faire une "téléconsultation" (rire) !!! non mais sérieusement qui est ce qui les soignera après ?? » P04

8. Suivi

La consultation par différent médecin paraît problématique pour les patients à cause de la perte du suivi engendré.

« La perte du suivi de son dossier médical car à chaque fois on se retrouve avec un nouveau médecin qui cherchera à faire une prise en charge qui pourrait être différente du précédent » P08

« Il n'y a pas vraiment de suivi avec ce système ! et comme je vous l'ai dit, moi j'ai besoin qu'on connaisse mon dossier » P14

Le suivi ne concerne pas que les maladies chroniques mais aussi psychiatriques.

« Sincèrement il me faut un suivi psy... déballer à chaque fois ses problèmes devant une nouvelle personne n'est pas évident. Puisqu'à chaque

fois je suis obligé de réexpliquer tout ! et puis c'est une question de confiance qui s'installe. Il y a un lien qui se crée. Malgré tout je préférerais toujours avoir une relation avec un médecin réel qui me suit tout le temps... plutôt qu'avoir affaire à chaque fois à un nouveau médecin » P14

9. Technologie et milieu rural

Un service rendu très limité pour les personnes habitant les milieux ruraux et n'ayant pas accès à internet. Que ce soit par manque de matériel ou par illettrisme.

« A condition que les communes nous mettent un matériel adapté avec une bonne connexion internet comme à l'époque des cabines téléphoniques (rire) ! » P03

« Déjà ils n'ont pas internet à la maison... » P04

« Vous savez ici les gens n'ont pas le moyen de s'acheter des téléphones avec de bonnes caméras et je ne suis pas sûre qu'il puisse bien l'utiliser » P07

LA TÉLÉCONSULTATION PAR LE MEDECIN TRAITANT :

a. Confiance

La téléconsultation avec le médecin traitant est souhaitée et appréciée par la majorité des patients.

« Je serai partante car c'est mon médecin, j'ai confiance en mon médecin traitant...

Un autre médecin n'a pas notre dossier, et le DMP existe mais rien n'est rempli dedans, donc je n'aurai pas confiance en quelqu'un qui ne m'a jamais vu, ne connaît pas mon dossier et ce n'est pas en dix minutes qu'on va pouvoir connaître quelqu'un et en plus résoudre de façon adaptée son problème » P02

*« Moi j'irai, plutôt satisfaite, encore plus enthousiaste, car il nous connaît »
P13*

Certains patients ont émis des réserves quant à cette téléconsultation. Ils l'acceptent à condition que le médecin traitant soit au courant du motif de leur consultation.

« Mais il faudrait vraiment que ça soit mon médecin qui nous connaît et qui sache le motif de ma consultation. » P04

« Avec mon médecin traitant je serai plus ravi mais ça dépendra du motif bien évidemment si je considère qu'il faut une palpation, des examens plus approfondis qu'un simple appel vidéo je préfère le voir sur place » P08

b. Résignation

Une minorité utilisera cette technologie par obligation et devant l'absence d'autres solutions. Sans pour autant être convaincue.

« Je ne sais pas ce qu'elle sera ma réaction, mais est ce que j'aurai le choix sur le coup, après c'est vrai que je préfère le consulter lui, même en téléconsultation plutôt qu'un autre. Je fais ça par obligation ça me soulèra... » P06

« Je le ferai je pense, je tenterai... On est obligé de toute façon... Et après ça dépendra de comment ça va se passer peu importe le motif » P07

c. Refus

Une minorité des patients refuse catégoriquement de voir son médecin traitant habituel par téléconsultation

« J'essaierai de trouver un autre médecin disponible s'il veut absolument que ce soit à travers une téléconsultation » P03

« Je trouverai cela bizarre en fait, pour moi la télémédecine c'est plus du dépannage (rire). Moi, si mon médecin me donne rendez-vous je serai allé

chez lui le voir en face plutôt que téléconsulter avec un autre médecin »
P09

« Euh non, non... parce que je préfère que ça soit en face à face. » P14

AMELIORATION DE LA TÉLÉCONSULTATION :

a. Améliorer la stratégie de communication

Les patients insistent sur l'intérêt du marketing permettant à la population de connaître les choix qui s'offrent à elle en termes d'accès à la consultation en soins primaires.

« Peut-être faudrait-il qu'on diffuse plus d'informations, en faisant plus de publicités » P02

« Faire plus de publicités pour faire connaître ce système et dans les milieux ruraux la publicité ce n'est pas en ligne !! » P09

b. Gratuité de la téléconsultation

Les patients insistent sur l'intérêt de la gratuité de ce service dans un premier temps afin de permettre au patient de vivre l'expérience et savoir à quoi s'attendre lors d'une téléconsultation.

« Et en nous faisant faire des téléconsultations gratuites dans un premier temps pour voir ce que c'est... » P02

« Rendre les téléconsultation gratuites » P07

c. Envoi des ordonnances à la pharmacie

L'amélioration de la téléconsultation passe par une communication directe entre médecin et pharmacien. Les patients souhaitent que leur ordonnance soit transmise directement à la pharmacie

« Je pense que ça pourrait être utile qu'on puisse indiquer notre pharmacie habituelle et que mon pharmacien puisse recevoir de façon directe l'ordonnance. Comme ça je passerai rapidement chercher les médicaments à la pharmacie !! » P03

« J'ai un cousin handicapé, je pense que ça pourrait être énormément utile pour lui cette téléconsultation, si le médecin faisant la téléconsultation pouvait directement envoyer l'ordonnance à une infirmière pour un soins ou autre ou même à la pharmacie qui livre le traitement à la maison ben franchement ça sera génial, il aura son traitement le jour même comme il se doit. » P07

d. Enregistrement des téléconsultations

Un seul patient a souhaité un enregistrement des téléconsultations. Qui permettent d'être le témoin en cas de litige.

« Enregistrer nos entretiens ! ça permettra d'avoir une valeur devant le juge s'il y a une faute médicale et je pense qu'en téléconsultation il va y avoir des loupés et donc des plaintes... » P04

e. Espace d'échange

Une création d'un espace d'échange entre le patient et son médecin afin d'avoir un suivi.

« Mettre en place un logiciel, un espace d'échange entre le médecin et son patient, un endroit où on pourrait mettre une photo de ce qui se passe, de l'évolution des choses, des résultats biologiques. Le médecin pourra estimer alors s'il souhaite nous revoir... » P04

f. Matériaux de téléconsultation

Le bon déroulement de la téléconsultation nécessite une bonne couverture internet des zones rurales, et un appareil pouvant transmettre une vidéo de qualité.

« Je pense que si la téléconsultation se répand c'est qu'il y a un besoin réel et que ça marche il faudra donc prévoir le matériel pour... chez moi je capte à peine le réseau... vous imaginez si je dois faire une consultation et que ça coupe toutes les 2 minutes... » P01

« Avoir une bonne connexion internet sur l'ensemble du territoire » P06

« Mettre un matériel de qualité à disposition ! Améliorer encore la résolution de la caméra et Améliorer la connexion car ça bugue, ça coupe. » P05

« Le seul problème est la connexion » P10

g. La sécurisation du réseau des téléconsultations

Les patients souhaitent un contrôle et une sécurisation des données sur le plan informatique

« Améliorer notre confiance par le contrôle des applications par l'état et la sécurité sociale » P06

« Mais je pourrais dire que si un système de sécurité d'antivirus qui soit puissant pourrait être mis en place ça serait parfait ! » P09

h. Identité du médecin

L'identification du médecin apaise les patients et permet de créer au préalable un climat d'assurance et de sécurité permettant de fortifier la relation médecin malade lors de la téléconsultation.

« Il faudrait avoir des garanties concernant le médecin qu'on consulte !! avoir plus d'information sur lui, le lieu où il exerce habituellement... son

diplôme... je pense que ces informations doivent être accessible aux patients et je pense que ça permettra d'améliorer la relation avec nos soignants »
P08

« Effectivement nous rencontrons des médecins, mais on ne les connaît pas, on ne sait pas où ils travaillent, ou ils ont fait leurs études... bref l'identification des médecins consultant serai un plus puisque ça améliore la relation que nous avons à travers un téléphone ! » P13

« Avoir le programme des médecins qui ont consulté ! comme ça on aura au moins le choix ! pour ne pas se sentir intimidé... et de devoir tout déballer à chaque fois » P14

LE RESSENTI

a. Des patients plutôt favorables

La majorité des patients est plutôt favorable et considère la téléconsultation comme une bonne alternative pouvant les aider en cas de besoin pour accéder aux soins primaires.

« Ça me plait, et je trouve que c'est pratique ! » P09

« A chaque fois que j'ai téléconsulté j'étais satisfaite de la prise en charge. C'est un service nouveau et nous sommes vraiment dans le besoin » P13

b. Attachement à la consultation présentielle

Les patients restent attachés à leur consultation présentielle.

« Je ne retournerai pas vers un cabinet de télémédecine plutôt qu'un vrai cabinet, je resterai quand même attaché au cabinet » P08

Ils ne souhaitent pas un remplacement par la téléconsultation mais un système complémentaire au système existant.

« Je pense qu'il faut un peu des deux systèmes les consultations physiques et la télé médecine » P10

c. Un sentiment de résignation face à la pénurie de médecins dans l'Oise

Les patients se sentent démunie dans les déserts médicaux et retrouve la téléconsultation comme seul solution qui s'offre à eux.

« De toute façon mon médecin va être tôt ou tard à la retraite ... Donc je vais devoir passer à la téléconsultation qui est actuellement ma seule solution. » P11

« La crainte c'est de ne plus avoir de médecin... mais comme je n'ai pas... je vis déjà la situation et ça me rend triste » P13

« Là actuellement je n'ai pas de médecin... je suis obligé de faire de la téléconsultation pour tous les motifs et avec n'importe quel médecin... » P14

DISCUSSION

I. Discussion de la méthode

A- La méthode qualitative

Comme son titre l'indique, cette étude vise à déterminer le ressenti des patients face à la téléconsultation. Le ressenti est un vécu subjectif propre à chacun, c'est pourquoi nous avons choisi la méthode qualitative. A l'opposé de la méthode quantitative, l'étude qualitative ne cherche pas à mesurer ou à quantifier, mais à faire ressortir les idées et les comportements des personnes interrogées par rapport à un sujet prédéfini (18). La recherche qualitative consiste en une démarche interprétative des données verbales recueillies. Parmi les différents concepts méthodologiques en recherche qualitative, nous avons réalisé une étude phénoménologique, fondée sur la recherche d'une « compréhension de l'essence de l'expérience des gens et des phénomènes »(18).

Dans les questionnaires quantitatifs, on retrouve des rubriques prédéfinies. Concernant mon étude de recherche, j'ai cherché à savoir un ressenti, je ne pouvais pas décider à l'avance ce que les réponses des patients allaient être.

De surcroît, nous avons posé des questions ouvertes, afin de permettre aux patients de s'exprimer librement, ce qui nous apporterait le plus d'éléments et d'idées. C'est pourquoi nous avons jugé que l'étude qualitative des données serait la plus adéquate pour répondre à la question du sujet.

B- L'échantillon

Dans les études qualitatives, nous ne cherchons pas la création d'un échantillon représentatif. Mais nous cherchons à créer un échantillon le plus diversifié possible. La création de notre échantillon a été réalisée de manière à respecter cette diversité. Dans notre étude, nous avons respecté un équilibre entre le nombre d'hommes et de femmes. Les âges, et lieu de vie étaient variés. Les patients avaient entre 18 et 75 ans et vivaient dans des milieux diversifiés à savoir urbain, rural et semi rural.

Le recrutement a eu lieu à la sortie des cabinets, dans certains de ces cabinets où j'ai déjà exercé. Concernant les patients recrutés, certains m'avaient déjà consulté, et connaissaient donc l'enquêteur. Ce lien pourrait être à l'origine d'un biais de sélection, en influençant leur motivation à coopérer et à répondre aux questionnaires de l'étude. Mais encore, ce lien pourrait, par crainte d'un jugement subjectif de la part de l'investigateur, entraîner une autocensure dans leurs réponses, ou à l'opposé renchérir des confidences.

C- Mode de recueil

Après le recueil du consentement (annexe 1) pour la participation et l'enregistrement de l'entrevue. Les entretiens étaient réalisés selon un guide établi en amont (annexe 2) et validé par la commission de thèse.

Ce questionnaire a été testé au cours des 3 premiers entretiens. Toutes les interviews réalisées ont été incluses dans l'étude dès le premier. Il n'a pas été modifié par la suite.

Le questionnaire comprenait 2 parties. La première demandant aux patients de se présenter et de rappeler leurs lieux de vie afin de définir la population étudiée. Le second regroupait les questions concernant la téléconsultation.

J'ai commencé chaque entretien en se présentant et en présentant le sujet de ma thèse. Le respect de l'anonymat a été rappelé à tout patient. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'une application dictaphone sur mon téléphone mobile.

Le recueil des données s'est fait par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés. Les recueils ont eu lieu du début septembre à fin octobre 2019.

J'ai réalisé chaque entretien, moi-même, afin de recueillir les expressions corporelles simultanément aux verbales. Je n'avais aucune expérience dans le domaine d'entretien individuel semi dirigés. C'est pourquoi, au moment de la retranscription, je me suis rendu compte que certaines de mes interventions pourraient diriger ou orienter les réponses des patients. Ceci pouvant être la source d'un éventuel biais d'intervention.

D- Méthode d'analyse des entretiens

Tout d'abord, une transcription des données a été réalisé en utilisant un logiciel de Microsoft Word. Ensuite un codage a été fait via le logiciel N'VIVO®. Les séances de codage

ont été réalisées au fur et à mesure des entretiens afin d'identifier le nombre d'entretiens nécessaires pour une saturation des données. Nous avons donc atteint la saturation des données au bouts de douze entretiens et nous avons confirmé cela par deux entretiens supplémentaires, appuyant la validité de nos résultats.

L'analyse des données a été réalisée en regroupant les idées des patients en nœuds ou étiquettes. Puis en rassemblant ces nœuds en catégories plus larges puis ces catégories ont été regroupées sous des thèmes. Nous avons réalisé cela en étant le plus objectif possible, à savoir ne pas interpréter les déclarations des patients. Ce déchiffrement ou interprétation pouvant être à l'origine d'un biais d'interprétation, le principal biais des études qualitatives. J'ai donc limité ce biais par une analyse synchrone de chaque entretien par un deuxième investigateur mais aussi par la triangulation des codages. Ma subjectivité est donc contrecarrée ce qui appuie le bien fondé des résultats de cette étude.

II. Discussion des résultats

A. Le recours à la téléconsultation :

Parmi les patients interrogés seul cinq avaient déjà eu recours à la téléconsultation. Ce nombre de patients est plus important que dans l'études similaire réaliser dans le Ternois dans le Nord-Pas-de-Calais. Où seulement deux patients avaient expérimenté la téléconsultation (20).

Ceci est probablement dû à la période de recrutement. En effet, l'étude est réalisée dans le ternois entre octobre 2018 à juin 2019. Or la signature de l'avenant 6 de la convention médicale, déterminant les règles de subvention de la téléconsultation par la sécurité sociale a indiqué la mise en place compter du 15 septembre 2018 (21).

Mais aussi, dans notre étude, nous avons recruté des patients à la sortie d'un cabinet de téléconsultation.

Cette augmentation du recours à la téléconsultation est confirmée dans le communiqué de presse de l'assurance maladie. L'assurance maladie a publié concernant un bilan réalisé en mars 2019 à 6 mois de la mise en place du remboursement de la téléconsultation (22).

Dans son bilan, l'assurance maladie atteste que les médecins généralistes sont ceux qui pratiquent le plus la téléconsultation (40,2% des actes de téléconsultation facturés de septembre 2018 à mars 2019)(22). Les cinq patients ayant expérimenté la téléconsultation, avaient téléconsulté avec un médecin spécialiste en médecine générale.

B. La téléconsultation encore méconnue :

Le sondage réalisé par « Carte Blanche », indique que les médias (hors internet) sont la source principale d'information des patients concernant la télémédecine. Et que les professionnels de santé sont une faible source d'information concernant le sujet(23).

Dans notre étude, nous avons remarqué qu'à un an du remboursement de la téléconsultation, cette dernière était toujours méconnue pour une partie de la population.

Ce manque d'information est aussi présent chez les médecins comme le confirme une étude réalisée entre mars et avril 2019 auprès des médecins libéraux du Maine et Loire. Où Seuls 8 médecins (4,2%) avaient les connaissances nécessaires pour le bon déroulement d'une téléconsultation. Et. 88% en avait une mauvaise connaissance (24).

Dans la même enquête, le pourcentage de patients sondés et estimant qu'ils sont assez mal voire pas du tout informés concernant le pratique de la télémédecine est de 74%. Mais ce sondage réalisé entre juin 2018 et octobre 2018(23).

Ceci dit, dans notre étude seulement 3 n'avaient aucune connaissance concernant le sujet. Ce faible taux est probablement dû à la mise en place de campagne d'information concernant la télémédecine.

Ces patients avaient déjà un médecin traitant et se sont donc peu préoccupés du sujet. A la différence des patients n'ayant pas de médecin et cherchant les moyens pour avoir une consultation.

C. Les avantages et les attentes

1- L'accès aux soins et les personnes à mobilité réduite :

Les patients interrogés, ont estimé que la téléconsultation est un avantage pour les personnes à mobilité réduite. En effet, en termes d'éthique médicale la téléconsultation peut faire partie du

principe de bienfaisance. Puisqu'elle est à l'origine d'un soulagement et est bien adapté pour les patients à mobilité réduite ou dépendants (25).

Mais dans le sondage réalisé en 2018 sur 8050 personnes par carte blanche, seulement 3% considèrent que la télémédecine s'adresse aux personnes handicapés (23).

Nos patients s'attendent, à travers la téléconsultation, à une amélioration de l'offre de soins, ils considèrent qu'elle complète l'offre déjà présente (les consultations présentielles). Ils craignent cependant une disparition des cabinets médicaux. Ces résultats sont compatibles avec l'étude réalisée par Zanaboni en 2009 (26)

D. Les inconvénients et Craintes :

1- Examen physique :

Dans l'étude Powell en 2017 les patients ont reconnu, que quand l'examen physique peut affecter la prise de décision, ils préféreraient une consultation présentielle (27). Ces résultats superposables aux résultats de notre étude. De même Harrison, atteste que les patients sondés opteront pour une consultation présentielle avec le médecin spécialiste d'organe si un examen clinique est nécessaire.

2- Prix de la téléconsultation

Dans l'étude de Powell les participants ont soulevé le coût et le transport comme étant les principales considérations favorisant les téléconsultations plutôt que les consultations en cabinet.(27).

L'aspect économique est aussi évoqué dans notre étude. Les patients sondés dans notre étude ont semblé penser que la téléconsultation devrait être moins cher qu'une consultation présentielle. L'acceptation de la téléconsultation est conditionnée par le remboursement de cette dernière par l'assurance maladie

E. La téléconsultation idéale :

1- Le médecin :

Le diplôme mais aussi la formation du médecin sur le système de téléconsultation sont nécessaires pour la pratique de la téléconsultation.

C'est pourquoi des formations ont été créés. Suite à une collaboration étroite entre la SFT-ANTEL (société française de télé médecine) et l'Association Agir Pour La Télé médecine, un diplôme interuniversitaire de télé médecine a été créé. Il est proposé par six universités (Bordeaux, Besançon, Caen, Montpellier, Nantes, Lille, Catho de Lille).

Mais aussi, nous avons assisté à la création en janvier 2019 de l'Université de Médecine Digitale. L'organe de formation de la Société Française de Santé Digitale : la SFSD. Et qui propose des formations à la téléconsultation, mais aussi à la téléexpertise, la télésurveillance...

Concernant les médecins spécialistes d'organe, les avis dans notre enquête divergeaient selon la spécialité. Chose constaté dans le sondage publié par « carte blanche », où les avis concernant le recours vers un spécialiste d'organe étaient aussi débattus

2- Le Motif

Concernant les motifs de téléconsultation, nos résultats étaient controversés. Certains téléconsulteraient pour tous motifs y compris grave et urgent et d'autres pour des motifs qu'ils estimaient non sérieux, et non urgents. Ces résultats sont comparables à celle du sondage réalisé par carte blanche en 2018.

Dans ce sondage, les patients sont interrogés sur l'éventuelle obtention ou renouvellement d'ordonnance de pathologie chronique mais aussi sur l'obtention de conseil rapide en cas d'urgence. Et dans les 2 cas une réponse positive (au-delà des 80%) est recueillie.

Dans cette même étude, 17 % des personnes sondées avaient considéré que la télé médecine s'adresse aux personnes voulant faire uniquement de la prévention. Parmi nos patients, aucun n'a évoqué la prévention en tant que motif de téléconsultation(23). Ces résultats sont superposables à ceux de l'étude réalisée dans le Ternois(20). Ceci est probablement dû au fait que les patients de l'Oise ne donnent pas de place à la prévention dans leur recours en soins primaires.

3- Le temps de la téléconsultation

Dans notre étude, la majorité des patients ont estimé que le temps de téléconsultation devrait être similaire à celui de la consultation physique et présentiel. Ceci n'est pas le cas, puisque selon une étude réalisée par Doctolib, (réalisée à partir des données anonymisées de 20 000 médecins, dont 2 480 médecins généralistes, sur une période d'un an (du 1er mai 2016 au 26 avril 2017)), la durée moyenne d'une consultation physique est de 17 min(28). Alors que la durée moyenne d'une téléconsultation est de 11'20'' min depuis le 1er janvier 2018 (29). Cette réduction du temps de consultation peut être due entre autres à l'absence de temps de déshabillage du patient, son rhabillage, le paiement ou encore l'examen clinique.

Une minorité des patients a estimé que le temps d'une première téléconsultation devrait être plus long. En Mai 2019, la HAS a estimé qu'il convenait d'adapter la durée de la téléconsultation afin de bien établir la relation médecin malade avec un interrogatoire détaillé : antécédents, traitement en cours, allergies, etc.

CONCLUSION

Mon étude met en lumière les avantages et inconvénients de la téléconsultation. Même si les patients ont mis en avant le gain de temps, la rapidité de la prise en charge ainsi que l'amélioration de l'offre de soins, il n'en demeure pas moins qu'ils ne souhaitent pas que cela prime sur la qualité de leur prise en charge médicale.

Les résultats ne vont pas dans le sens d'autres études. On peut proposer comme explication les caractéristiques différentes de notre échantillon : une population vivant dans des zones dites « désert médical », âgées en moyenne de 62 ans. De plus, dans cette zone géographique, la téléconsultation a été mise en place depuis moins d'un an.

Un an après la généralisation et le remboursement de la téléconsultation dans le département de l'Oise, ses habitants présentent peu de connaissances en la matière ; malgré un intérêt exprimé pour ce mode de soins primaires en plein essor.

Dans l'Oise comme dans la majorité des départements de France, nous assistons à un vieillissement de population ainsi qu'à une augmentation des affections longue durée.

Au-delà de ces résultats et selon une étude réalisée par la MACSF en 2018, (élaborée à partir d'un questionnaire adressé en mai 2018 à 8 000 médecins sociétaires) il en résulte que près de 3 médecins sur 4 estiment que la télémédecine fera partie de leur quotidien en 2030 (30).

La crise sanitaire actuelle bouleverse totalement notre système de santé. Ce qui accélère le déploiement et la mise en place de la télémédecine présentée comme un outil de choix dans la distanciation sociale.

Recueillir de nouveau le ressenti des patients après cette crise montrera les changements et l'évolution des mentalités des patients concernant ces technologies qui occupent de plus en plus de place dans notre vie quotidienne.

Habituellement, le temps de l'innovation est un temps très rapide comparé à celui de l'appropriation. Grâce ou à cause de la crise sanitaire que vit notre planète, ce temps d'appropriation sera effectivement moins long que prévu et permettra aux prochaines études d'évaluer et de récupérer les retours d'une population ayant expérimenté le système. La population aura-t-elle toujours cette appréhension ?

BIBLIOGRAPHIES

1. Rapport_final_Telemedecine.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
2. Jk HWB. THE TELECARDIOGRAM W. EINTHOVEN. :14.
3. these-payen.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/these-payen.pdf>
4. 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.
5. Institut international de recherche en éthique biomédicale, Séminaire d'experts, Hervé C, Stanton-Jean M, Martinent É, éditeurs. Les systèmes informatisés complexes en santé banque de données, télémédecine: normes et enjeux éthiques. Paris: Dalloz; 2013.
6. Marescaux J, Leroy J, Rubino F, Smith M, Vix M, Simone M, et al. Transcontinental Robot-Assisted Remote Telesurgery: Feasibility and Potential Applications. *Ann Surg.* avr 2002;235(4):487-92.
7. natalie. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine [Internet]. snitem.fr. 2013 [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.snitem.fr/le-snitem-en-action/les-publications/decret-ndeg-2010-1229-du-19-octobre-2010-relatif-a-la>
8. Haute Autorité de santé. 2013;154.
9. LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 (1). 2013-1203 déc 23, 2013.
10. Article 91 - LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000033680783

11. DGOS. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
12. Rouquet MR. URPS médecins libéraux Hauts-de-France. :2.
13. Téléconsultation : ouverture d'un service numérique régional [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/teleconsultation-ouverture-dun-service-numerique-regional>
14. Bouet DP. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. :323.
15. Au 1^{er} janvier 2017, 824 500 habitants dans l'Oise - Insee Flash Hauts-de-France - 83 [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4272561#titre-bloc-1>
16. cnom_atlas_2018_0.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
17. DGOS. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
18. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
19. nvivo7.pdf [Internet]. [cité 18 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/Cahiers%20pedagogiques/nvivo7.pdf>
20. Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation these de laurine planque [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/46b5062c-36ff-492a-9eee-fbe4f26e13c6>
21. Avenant 6 de la covention médical cir-21-2018-annexe_2_avril_2020.pdf [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/483246/document/cir-21-2018-annexe_2_avril_2020.pdf

22. Assurance maladie CP_Bilan_a_6_mois_de_la_Telemedecine.pdf [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_a_6_mois_de_la_Telemedecine.pdf
23. Ologeanu-Taddei R, Salles N, Demoucelle C. LES FRANÇAIS ET LA TÉLÉMÉDECINE. :45.
24. Grégoire C. Utilisation et connaissances de la téléconsultation par les médecins libéraux du Maine et Loire. :158.
25. Elisabeth B, Xavier M. L'EXEMPLE DU CAS BRETON. 2018;50.
26. Zanaboni P, Scalvini S, Bernocchi P, Borghi G, Tridico C, Masella C. Teleconsultation service to improve healthcare in rural areas: acceptance, organizational impact and appropriateness. BMC Health Serv Res. 18 déc 2009;9(1):238.
27. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. Ann Fam Med. mai 2017;15(3):225-9.
28. la durée de la consultation [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2017/05/170429_Synth%C3%A8se-Etude_MG.pdf
29. la durée d'une téléconsultation [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://mgas.fr/documents/20147/83606/2019+07+-+Statistiques+t%C3%A9l%C3%A9consultation.pdf/3081cddb-7b36-a2b8-a085-8b58f2ebd289>
30. Étude de la MACSF, questionnaire adressé en mai 2018 à 8 000 médecins sociétaires. [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/groupe/content/download/1625/fichier/DP_Medecin_du_futur_MACSF.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Consentement pour l'entretien et l'enregistrement :

Recueil de consentement de participation et à l'enregistrement de l'entretien

Je soussigné(e).....

Consens à participer à un entretien et accepte l'enregistrement de cet entretien dans le cadre d'une étude qualitative pour un travail de thèse portant sur le ressenti des patients de l'Oise face à la téléconsultation

J'ai préalablement été informé(e) par la personne assurant l'entretien, en charge de la collecte des données, que :

1. Les données nominatives me concernant ne seront pas diffusées à d'autres personnes que la personne assurant l'entretien.
2. L'enregistrement sera détruit immédiatement après la retranscription écrite et anonymisé de l'entretien
3. Les données nominatives informatisées nécessaires à l'anonymisation seront conservé sur un ordinateur protégé par un mot de passe.
4. Les formulaires (recueil de consentement et fiche d'identification) portant des données nominatives me concernant seront conservés dans un local fermant à clé.
5. -Conformément aux dispositions de la Commission nationale d'information avec le Liberté, je dispose d'un droit de rétractation, de modification et de suppression des données me concernant par la simple demande écrite à la personne ayant un assuré l'entretien.
6. Je pourrai disposer des résultats de l'étude sur simple demande.

Le

A

Signature

Annexe 2 Le questionnaire :

Description des caractéristiques de la population

Cadre réservé à la personne assurant l'entretien
Entretien numéro :

Nom :

.....

Prénom :

.....

Adresse mail (facultatif) :

.....

Entourez les réponses correctes vous concernant :

→ Sexe :

- Femme
- Homme

→ Age :

- Entre 18 et 35 ans
- Entre 36 et 65 ans
- Supérieur à 66

→ Lieu de domicile :

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

→ Situation professionnelle :

- Actif
- Non actif
- Retraité

Questionnaire :

1. Que savez-vous sur la téléconsultation ?

2. Quels sont les avantages selon vous de la téléconsultation ?

3. Quels sont les inconvénients ?

4. Selon vous, comment devrait se dérouler une téléconsultation ?
 - a) Téléconsulterez vous avec tous les médecins ?
 - b) Pour quel motif téléconsulterez vous
 - c) Combien de temps devrait durer une téléconsultation
 - d) Auriez-vous confiance en cette téléconsultation ?
 - e) Allez-vous suivre les ordonnances prescrites par le médecin téléconsulté ?

5. Quelles sont vos attentes face à la télémédecine ?

6. Quelles sont vos craintes face à la télémédecine ?

7. Si votre médecin traitant vous proposait une téléconsultation qu'elle serait votre réaction ?

8. Comment pourrait-on améliorer selon vous ce dispositif de télémédecine ?

RÉSUMÉ

LE RESSENTI DES PATIENTS DE L'OISE FACE A LA TELECONSULTATION

Introduction : Le nombre de médecin dans l'Oise diminue et la population continue à augmenter. La télémédecine est considérée comme un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles. L'objectif est d'analyser le ressenti des patients au sujet de la téléconsultation.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients rencontrés au hasard à la sortie de consultation ou téléconsultation de médecine générale, dans l'Oise.

Résultats : Parmi les 14 patients interrogés, 5 ont expérimenté la téléconsultation en soins primaires. Ils ont prôné une facilité d'accès pour les patients de mobilité réduite, un dépannage, une diminution des déplacements et un conseil médical rapide. Ils ont trouvé comme défaut l'absence de contact physique, une technologie peu répandue et le changement itératif de médecin téléconsultés. Ils ont souhaité une téléconsultation avec un médecin diplômé et formé, de préférence leur médecin traitant, d'une durée identique à la consultation présente. Ils ont estimé qu'ils consulteront pour des motifs non graves. Ils se sont attendus à une amélioration de l'accès au soin, et de la qualité de vie, à un gain de temps. Ils ont craint la disparition des cabinets médicaux, une mauvaise prise en charge et suivi ainsi que des difficultés d'accès pour les personnes âgées et dans les zones rurales.

Conclusion : Avec le temps, la concrétisation de projets de téléconsultation, et la rentrée de la téléconsultation dans le droit commun, les patients sont de plus en plus ouverts à la téléconsultation.

Mots clés : Médecine générale – télémédecine – téléconsultation- Oise – ressenti des patients- recherche qualitative

ABSTRACT

THE FEELING OF OISE PATIENTS ABOUT TELECONSULTATION

Introduction: The number of doctors in the Oise is decreasing and the population continues to increase. Telemedicine is seen as an important vector for improving access to healthcare, especially in fragile areas. The purpose of the study is to analyze how patients feel about the teleconsultation.

Method: Qualitative study by semi-structured interviews with patients met at random at the end of consultation or teleconsultation of general medicine, in the Oise, France.

Results: Among the 14 patients questioned, 5 experimented teleconsultations in primary care. They advocated ease of access for patients with reduced mobility, troubleshooting, reduced travel and prompt medical advice. They found lack of physical contact, infrequent technology, and the iterative change of the teleconsulted physician as flaws. They opted for a teleconsultation with a qualified and trained doctor, preferably their attending physician, for the same duration as the face-to-face consultation. They felt they would consult for non-serious reasons. They expected improved access to care, and quality of life, saving time. However, they feared the disappearance of medical offices, poor care and follow-up as well as access difficulties for the elderly and in rural areas.

Conclusion: Over time, the realization of teleconsultation projects, and the re-entry of teleconsultation into common law, patients are more frequently open to teleconsultation.

Keywords: General medicine - telemedicine - teleconsultation - Oise - patient experience - qualitative research