



HAL
open science

Perception des patients ayant bénéficié d'une
téléconsultation en médecine générale : étude qualitative
au centre de téléconsultation de
Saint-Georges-de-Rouelley (Manche, 50)

Marion Cortot

► To cite this version:

Marion Cortot. Perception des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation en médecine générale : étude qualitative au centre de téléconsultation de Saint-Georges-de-Rouelley (Manche, 50). Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03326905

HAL Id: dumas-03326905

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03326905>

Submitted on 26 Aug 2021

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

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

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

UFR de SANTÉ

Année 2021

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 17 mars 2021

par

Mme CORTOT Marion

Née le 06/03/1992 à LE MANS (72)

Perception des patients ayant bénéficié d'une
téléconsultation en médecine générale :
étude qualitative au centre de téléconsultation
de Saint-Georges-de-Rouelley (Manche, 50)

Président : Monsieur le Professeur LE COUTOUR Xavier

Membres : Monsieur le Docteur DAVID Samuel, « Directeur de thèse »

Monsieur le Docteur BANSARD Mathieu

Monsieur le Docteur SAINMONT Nicolas

Année Universitaire 2020/2021**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Asseseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUI Thanh-huy Eric	Psychiatrie d'adultes
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale

Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUS Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HITIER Martin	Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M.	MAHE Marc-André	Cancérologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
Mme	RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M.	REPESSE Yohann	Hématologie
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie

M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	BELLOT Anne	Pédiatrie
M.	DE LA SAYETTE Vincent	Neurologie
M.	GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M.	LE BAS François	Médecine Générale
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

PROFESSEURS ÉMÉRITES

M.	DERLON Jean-Michel	Neurochirurgie
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HURALT de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LEPORRIER Michel	Hématologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie

Année Universitaire 2020/2021**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Asseseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	BROSSIER David	Pédiatrie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	MACREZ Richard	Médecine d'urgence
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	MOLIN Arnaud	Génétique
M.	SAINT-LORANT Guillaume	Pharmacie
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M. HUBERT Xavier

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	BANSARD Mathieu	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André	Médecine générale
Mme	NOEL DE JAEGHER Sophie	Médecine générale
M.	PITHON Anni	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas	Médecine générale
Mme	SCHONBRODT Laure	Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES ÉMÉRITES

Mme	DEBRUYNE Danièle	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie	Hématologie
Mme	LEPORRIER Nathalie	Génétique

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Xavier LE COUTOUR,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Mathieu BANSARD,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur Nicolas SAINMONT,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Au Docteur Samuel David, mon directeur de thèse,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail. Merci pour ta disponibilité, ton écoute et ta bienveillance.

Au-delà ce travail, je te remercie pour la richesse de ton enseignement au cours de mon internat. Ces mois de stage passés à tes côtés ont été très formateurs.

A ma famille,

Merci à mes parents, mes grands-parents, Maxime et Margot.

Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir poussée à toujours aller plus loin.

C'est grâce à vous que j'en suis arrivée là.

Soyez assurés de tout mon amour.

A Nicolas,

Merci pour ta participation à l'analyse des entretiens et ta relecture minutieuse sur ce travail.

Merci pour ton optimisme, tes encouragements et ton soutien sans faille. Tu as toujours les mots justes pour me rassurer.

Merci tout simplement d'être là et de partager ma vie.

J'espère que nos projets nous rendront heureux et toujours plus forts pour aller de l'avant ensemble. A nous l'aventure à deux !

A Sulyvan,

Mon éternel ami, les années passent mais notre amitié perdure. Loin des yeux mais près du cœur ! Merci pour tous ces moments de partage depuis le lycée jusqu'à aujourd'hui.

A Roxanne,

Ma belle-sœur mais avant tout mon amie.

Merci pour ta joie de vivre, ton soutien, nos virées shopping et nos soirées Cherbourgeoises.

A mes copains d'externat,

Marion mon binôme pendant ces 6 années, Noémie, Charlotte, Agathe, Manon.

Merci pour ces souvenirs faits de soirées, de révisions, de voyages...

Grâce à vous ces années d'externat ont été une vraie joie.

Auguste, merci pour ton soutien tout au long de l'externat.

A mes copains d'internat,

Pauline, Clémence, Pierre, Fabrice, co-internes des premiers mois avec qui nous nous sommes serrés les coudes.

A ma chère Lisa, merci pour ta joie de vivre, tes soirées crêpes et nos sorties surf.

A ma chère Florine, une si belle rencontre, merci pour ton amitié.

A Sarah, Sophie, Jonathan merci pour tous ces moments partagés.

A toute l'équipe ATOSS du Centre François Baclesse,

Merci à tous pour votre accueil si chaleureux,

J'ai beaucoup appris humainement à vos côtés.

Merci Frédérique pour ta bienveillance et ton encadrement.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAMSMN : Communauté d'Agglomération Mont Saint-Michel Normandie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COREQ : Consolidated criteria for Reporting Qualitative research

COVID-19 : Coronavirus disease 2019

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Carte de Professionnel de Santé

CSP : Code de la Santé Publique

DIU : Diplôme Interuniversitaire

DMP : Dossier Médical Partagé

DGSO : Direction Générale de l'Offre de Soins

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPI : Equipement de Protection Individuelle

ETAPES : Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

PC : Personal Computer

SCAD : Suivi Clinique A Domicile

TC : Téléconsultation

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Liste des figures :

Figure 1 : Evolution de la structure de la population par âge.....	7
Figure 2 : Zonage des médecins généralistes normands en 2019.....	9
Figure 3 : Salle de téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley.....	16
Figure 4 : Chariot de Télémédecine.....	17
Figure 5 : Motifs de consultation.....	22

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Caractéristiques des patients interrogés.....	21
---	----

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION.....	1
1.1	Contexte.....	1
1.2	Définition	1
1.3	Cadre légal et réglementaire	3
1.3.1	L'accord conventionnel	3
1.3.2	Conditions de mise en œuvre de la télémédecine	4
1.3.3	La Covid-19 : évolution du cadre juridique pour la télémédecine.....	5
1.4	Les enjeux de la télémédecine.....	6
1.5	La Manche, un territoire cible pour la télémédecine.....	7
1.5.1	Une population vieillissante dans un contexte de croissance faible.....	7
1.5.2	Une situation sanitaire peu favorable	8
1.5.3	Une offre de soin limitée	8
1.6	Le déploiement de la télémédecine.....	10
1.6.1	Le déploiement et les perspectives au niveau national.....	10
1.6.2	Le déploiement de la télémédecine en Normandie	11
1.6.3	Le Projet de téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley	13
1.6.3.1	Présentation du projet	13
1.6.3.2	Objectifs	14
1.6.3.3	Aspects organisationnels	14
1.6.3.4	Aspects techniques et logistiques	15
1.6.3.5	Déroulement d'une téléconsultation	16
1.6.3.5.1	Prise de rendez-vous et préparation	16
1.6.3.5.2	L'acte de téléconsultation	16
2	MATÉRIEL ET MÉTHODE	19
2.1	Type d'étude	19
2.2	Recrutement et population étudiée	19
2.3	Recueil des données.....	19
2.4	Analyse des données : une analyse thématique	20
2.5	Ethique.....	20
3	RÉSULTATS	21
3.1	Caractéristiques de l'échantillon.....	21
3.2	Recours à la téléconsultation	22
3.2.1	La problématique d'accès aux soins	22
3.2.2	Les motifs de consultation	22
3.3	Perception de la téléconsultation	23
3.3.1	Une bonne compréhension du fonctionnement de la téléconsultation	23
3.3.2	Une expérience moderne surprenante.....	23

3.3.3	Une pratique future	23
3.3.4	Une amélioration de l'offre de soin	23
3.4	Organisation de la téléconsultation	24
3.4.1	La cellule de coordination	24
3.4.2	Délai de rendez-vous et ponctualité.....	24
3.4.3	Distance.....	24
3.4.4	Durée des téléconsultations.....	25
3.4.5	Les horaires	25
3.4.6	Le paiement.....	25
3.4.7	Le changement de soignant.....	25
3.4.7.1	Une organisation intéressante.....	25
3.4.7.2	Une organisation qui a ses limites lorsqu'il est question du suivi	26
3.4.8	La présence de l'infirmier lors de la téléconsultation	26
3.5	Déroulement de la téléconsultation	27
3.5.1	Communication.....	27
3.5.2	Ressenti.....	27
3.5.2.1	Une consultation rassurante.....	27
3.5.2.2	Moins d'anxiété ressentie car moins d'attente.....	28
3.5.2.3	L'anxiété liée aux problèmes techniques.....	28
3.5.3	Une collaboration entre médecin et infirmier.....	28
3.5.4	L'examen clinique	29
3.5.4.1	Un examen qui diffère peu d'une consultation présenteielle	29
3.5.4.2	Le matériel connecté	29
3.5.4.3	La question de la palpation	29
3.5.5	La relation médecin-patient : des expériences variées	30
3.5.6	Les difficultés techniques rencontrées.....	31
3.6	Les craintes et les limites	32
3.6.1	Les craintes	32
3.6.2	Les limites de la téléconsultation	32
3.6.2.1	La palpation et la formation des infirmiers dans ce domaine.....	32
3.6.2.2	Prise en charge	33
3.6.2.3	La technologie	33
3.6.2.4	Les visites à domicile	33
3.7	Une volonté de développer le projet.....	34
3.7.1	Des pistes d'amélioration.....	34
3.7.1.1	L'organisation.....	34
3.7.1.2	Elargir le projet aux autres spécialités et à domicile.....	35
3.7.2	Le projet au long cours	35
3.8	Satisfaction globale de la téléconsultation.....	36
4	DISCUSSION.....	37

4.1	Les forces.....	37
4.1.1	Choix du sujet	37
4.1.2	Méthodologie	37
4.1.3	Les entretiens	37
4.1.4	Analyse.....	37
4.2	Les limites et les biais	38
4.2.1	Les entretiens	38
4.3	Analyses des thèmes et comparaison à la littérature	39
4.3.1	Perception de la téléconsultation	39
4.3.2	Organisation de la téléconsultation	39
4.3.2.1	Facteurs environnementaux.....	39
4.3.2.2	Le rôle de l’infirmier	40
4.3.2.3	Le DMP	40
4.3.3	Déroulement de la téléconsultation.....	41
4.3.3.1	La relation médecin-patient.....	41
4.3.3.2	La connexion et les outils	42
4.3.4	Les craintes et les limites de la téléconsultation	43
4.3.4.1	Sécurisation et confidentialité des données	43
4.3.4.2	Un examen clinique incomplet.....	43
4.3.4.3	Prise en charge	44
4.3.5	Développement et perspective de la téléconsultation	45
4.3.6	Satisfaction globale de la téléconsultation	46
5	CONCLUSION	47
6	BIBLIOGRAPHIE.....	49
7	ANNEXES	55

1 INTRODUCTION

1.1 Contexte

La téléconsultation est actuellement en plein essor depuis la généralisation de son remboursement et d'autant plus durant la crise de la Covid-19 (1). Elle est présentée par les pouvoirs publics comme une des réponses aux problématiques de santé qui touchent notre territoire. Toutefois, aucun déploiement de ce nouveau mode de consultation ne peut être durable dans le temps sans l'acceptabilité des patients. Plusieurs études rapportent les représentations de patients naïfs de téléconsultations en médecine générale en France (2 ; 3) mais très peu rapportent l'opinion des patients qui en ont fait l'expérience (4) et aucune en Normandie. Quelle est l'acceptabilité des patients ? Existe-t-il des conditions ? Des craintes qui persistent ?

J'ai donc décidé de réaliser une étude qui a pour objectif principal d'apprécier la perception des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation en médecine générale à Saint-Georges-de-Rouelley, où la téléconsultation y est pratiquée depuis décembre 2018.

L'objectif secondaire est de proposer à partir des avis recueillis des pistes d'amélioration pour le dispositif ainsi que pour les futurs projets de télémédecine.

1.2 Définition

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi « HPST » (5) définit officiellement la télémédecine 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. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret. »*

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 en distingue 5 composantes (6) :

- La téléconsultation qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation ;
- La télé-expertise¹ qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;
- La télésurveillance qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;
- La téléassistance qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;
- La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

¹ Télé-expertise présente une variante orthographique, et peut s'écrire : téléexpertise. Il n'existe pas de consensus concernant son orthographe. Dans le cadre de mon travail de recherche, j'ai fait le choix d'utiliser l'orthographe : télé-expertise.

1.3 Cadre légal et réglementaire

1.3.1 L'accord conventionnel

Après plusieurs années d'expérimentations via le programme ETAPES instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (7), l'avenant 6 signé le 14 juin 2018 a permis de faire sortir la télémédecine du cadre expérimental et de lui définir un cadre légal pour son déploiement (8).

Depuis le 15 septembre 2018, les actes de téléconsultation sont remboursés comme des consultations classiques s'ils s'inscrivent dans le parcours de soins coordonnés du patient : le patient doit initialement être orienté par le médecin traitant si la téléconsultation n'est pas réalisée par ce dernier et être connu du médecin téléconsultant en ayant eu une consultation physique avec lui au cours des douze derniers mois.

Des dérogations existent en cas d'absence de médecin traitant déclaré ou quand le médecin traitant est indisponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient. C'est également le cas pour les patients âgés de moins de 16 ans et pour l'accès direct de certaines spécialités. Dans ce cas l'article 28.6.1.2 de l'avenant 6 indique que la réponse à une demande de soin doit s'organiser de façon territoriale (8).

Tout médecin peut donc proposer à ses patients de réaliser une consultation à distance au même tarif qu'une consultation en présentielle soit 25 euros pour un médecin généraliste en secteur 1 avec 70% remboursés par l'Assurance Maladie (moins la participation forfaitaire d'un euro) et 30 % remboursés par la part complémentaire (prise en charge par la CPAM à 100% pour les soins concernant une ALD).

La télé-expertise, quant à elle, est remboursée depuis le 10 février 2019 mais elle est réservée à certains profils de patients (9).

L'avenant 8 signé le 11 mars 2020 (10) renforce le déploiement de la télémédecine en ajoutant de nouvelles exceptions à celles déjà existantes au parcours de soins que sont les situations d'urgences, les personnes âgées dépendantes et les adultes handicapés résidant en établissements ainsi que les détenus. Il autorise également à titre expérimental le déploiement et l'évaluation de projets de télémédecine dans des conditions qui peuvent déroger à certains principes de l'avenant 6, ils seront encadrés par la Commission Paritaire Nationale des Médecins.

1.3.2 Conditions de mise en œuvre de la télémédecine

Les exigences qui s'appliquent à la consultation en présentielle le sont aussi pour la télémédecine. Avec l'utilisation des nouvelles technologies la réglementation instaure également des règles spécifiques à la téléconsultation. La HAS a élaboré un guide de bonnes pratiques pour les professionnels de santé pour faciliter sa mise en œuvre qui s'appuie sur le décret n°2010-1229 (11) :

- 1) Les actes de téléconsultations sont réalisés avec l'information et le consentement libre et éclairé de la personne au préalable.
- 2) Elle nécessite une vidéotransmission et une messagerie toutes deux sécurisées garantissant la sécurité et la confidentialité des échanges.
- 3) Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.
- 4) Le professionnel médical qui va réaliser la téléconsultation doit juger de la pertinence d'une téléconsultation au regard de la situation clinique du patient mais également de la capacité du patient à communiquer à distance ou/et à utiliser les outils informatiques.
- 5) L'acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :
 - L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;
 - L'identification du patient ;
 - L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;
 - Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine
- 6) Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation :
 - Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;
 - Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;
 - L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
 - La date et l'heure de l'acte ;
 - Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

- 7) Les professionnels de santé doivent avoir la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants. Ils s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité.

1.3.3 La Covid-19 : évolution du cadre juridique pour la télémédecine (12)

Lors du confinement du printemps 2020, le manque d'équipements de protection individuelle (EPI) dans la gestion de la pandémie de la Covid-19 a poussé les pouvoirs publics à assouplir les règles de réalisation des actes de télémédecine. Ceci afin de protéger les médecins et les patients des risques de contamination au sein des cabinets médicaux. Les patients pouvaient bénéficier d'une téléconsultation avec un médecin qu'ils ne connaissaient pas et sans être orientés par leur médecin traitant. De plus pour pallier aux disparités d'accès au numérique, la consultation par téléphone a été autorisée pour les patients résidant en « zone blanche », ne disposant pas d'outil vidéo, ceux en ALD ou âgés de 70 ans et plus ainsi que les femmes enceintes.

Enfin, toutes les téléconsultations ont été prises en charge à 100% par l'assurance maladie de même que les actes de télésuivi accomplis par des infirmiers.

1.4 Les enjeux de la télémédecine

Aujourd'hui au niveau national l'offre de soins est confrontée à plusieurs défis que sont : le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, l'inégale répartition des professionnels de santé et la diminution de la démographie médicale. La télémédecine est présentée par les pouvoirs publics comme pouvant être une des réponses à ces défis démographiques, épidémiologiques et organisationnels.

Elle a pour enjeux :

- D'améliorer l'accès aux soins : en abolissant virtuellement les distances, un patient pourra accéder plus facilement à un médecin et ainsi constituer une réponse aux déserts médicaux.
- D'améliorer la prise en charge des patients, leurs suivis et leur qualité de vie : en raccourcissant les délais de prise en charge, en évitant l'aggravation de l'état de santé des patients, en permettant le maintien à domicile ou en résidence médico-sociale.
- D'améliorer la collaboration entre médecins généralistes et autres spécialistes. En effet, l'activité en réseau qu'offre notamment la télé-expertise peut lever l'isolement des professionnels exerçants en zone sous dense et aider à renforcer l'attrait pour l'exercice de la médecine générale.

Plus généralement, les pouvoirs publics espèrent faire des économies sur les dépenses de santé en diminuant le nombre de transport, en diminuant les passages non justifiés aux urgences, les hospitalisations uniques ou itératives.

Dans tous les cas, la DGSO rappelle que la télémédecine ne doit pas se substituer aux pratiques habituelles. Elle doit s'intégrer au parcours de soins et répondre aux besoins spécifiques d'un territoire (13).

1.5 La Manche, un territoire cible pour la télémédecine (14 ; 15 ; 16)

1.5.1 Une population vieillissante dans un contexte de croissance faible

Au 1^{er} janvier 2019, la Normandie compte 3 319 000 habitants, dont 492 600 habitants dans le département de la Manche et 562 à Saint-Georges-de-Rouelley.

Depuis 2015, la population régionale diminue, avec une baisse annuelle de 0,2 % entre 2015 et 2019. Ce déclin est plus marqué dans les départements de la Manche et de l'Orne (respectivement – 0,7 % et – 0,4 % en 2018)

En 2019, 21,6 % des Normands sont ainsi âgés de 65 ans ou plus.

En Normandie, la part de ces séniors s'accroît d'année en année comme le montre la figure 1.

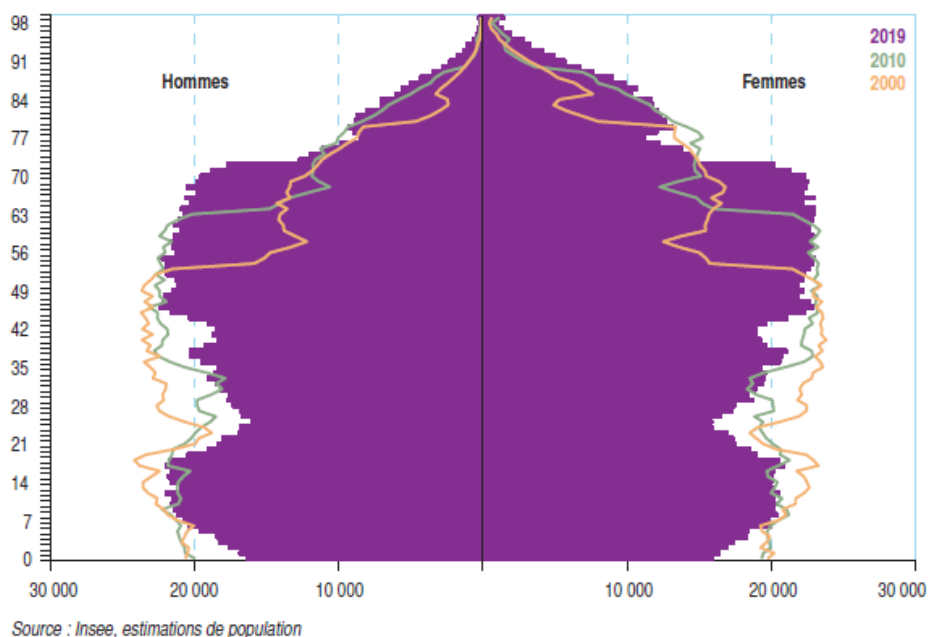


Figure 1 : Evolution de la structure de la population par âge, INSEE

Dans le département de la Manche, les personnes de 60 ans ou plus sont surreprésentées au sein de la population, en raison notamment de l'attractivité de ce territoire auprès des jeunes retraités.

À Saint-Georges-de-Rouelley, cette tendance est encore plus marquée, en 2017 les plus de 60 ans représentent 35% de la population (17).

D'ici 2030, le nombre de seniors Manchois pourrait progresser de 17 %, passant de 161 500 personnes en 2019 à 189 500 en 2030 dont 3800 personnes âgées dépendantes supplémentaires entraînant une augmentation de la demande en matière de soins de proximité.

1.5.2 Une situation sanitaire peu favorable (18)

L'espérance de vie reste plus faible en Normandie que sur le reste du territoire National. En 2018, l'espérance de vie à la naissance est de 78,1 ans pour les hommes et de 84,7 ans pour les femmes en Normandie, des niveaux inférieurs à ceux de la France métropolitaine (79,5 ans et 85,4 ans).

Les Normands sont également plus exposés à une mortalité prématurée que dans les autres régions, à l'exception des Hauts de France.

Les décès prématurés touchent plus les hommes victimes de cancers et de maladies cardiovasculaires.

1.5.3 Une offre de soin limitée (19 ; 20 ; 21)

Au 1er janvier 2018, la densité des médecins pour 100 000 habitants est plus faible que la moyenne régionale et nationale (255 dans la Manche, 288 pour la Normandie et 338 à l'échelle nationale).

La population des médecins généralistes est vieillissante, au 1^{er} janvier 2019 dans la Communauté d'Agglomération du Mont Saint-Michel Normandie (CAMSMN), la densité de médecins généralistes est de 64/100 000 habitants, 58% d'entre eux ont plus de 55 ans.

A Saint-Georges-de-Rouelley, il n'y a plus de médecins généralistes depuis 2018.

Au quinze octobre 2020, ce sont 39 958 patients de plus de 16 ans sur le territoire de la Manche qui sont sans médecins traitants dont 3851 patients en ALD ce qui représente respectivement 11,7% et 4,9 % de la population.

Depuis 2017, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie repère sur le territoire les zones fragiles en matière d'accès à la santé (figure 2).

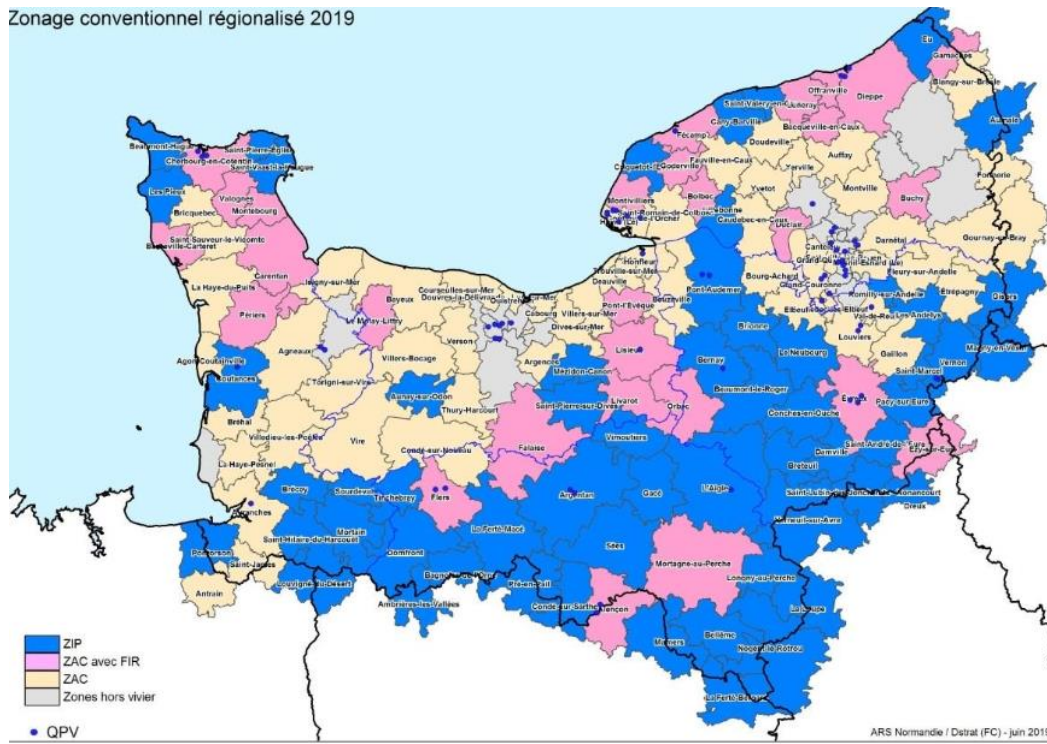


Figure 2 : Zonage des médecins généralistes normands en 2019, ARS Normandie

Ce zonage permet de définir l'attribution d'aides dans le but de favoriser l'installation des médecins dans ces zones sous-denses sur le plan d'offre de soins.

La quasi-totalité du territoire de la Manche est inscrite en zone d'action complémentaire (zone jaune) voire en zone d'implantation prioritaire (zone bleue), notamment la commune de Saint-Georges-de-Rouelley.

Dans certaines zones d'actions complémentaires (zone rose sur la carte), les médecins peuvent bénéficier d'aides financières du Fonds d'intervention régional (FIR).

Ainsi, ce sont 55% des habitants de la Manche qui vivent dans une zone éligible à l'aide à l'installation (22).

1.6 Le déploiement de la télémédecine

1.6.1 Le déploiement et les perspectives au niveau national

Depuis 2011, la télémédecine fait l'objet d'une stratégie nationale de déploiement par le gouvernement qui identifie cinq domaines prioritaires où l'accès aux soins est inégal et doit être amélioré par la télémédecine. Il s'agit de la permanence des soins en imagerie médicale, de la prise en charge des AVC, de la santé des personnes détenues, de la prise en charge des maladies chroniques et les soins en structures médico-sociales ou en HAD.

La Stratégie Nationale 2018-2022 (23) et le lancement du plan « Ma santé 2022 » réaffirment la place de la télémédecine comme moyens pour pallier aux inégalités d'accès aux soins (24).

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui en découle met en œuvre une partie des mesures avancées par la stratégie (25).

Elle confirme la place cruciale du numérique en santé :

- Elle prévoit de doter chaque usager d'un espace numérique de santé individuel (sauf opposition),
- Elle crée la notion de télésoin qui est l'équivalent de la téléconsultation pour les pharmaciens et auxiliaires médicaux et qui est regroupé avec la télémédecine sous le terme de télésanté,
- Elle prévoit la généralisation du DMP, de l'e-prescription pour 2021,
- Elle définit la notion de « plateforme de données de santé » qui est chargée de réunir, d'organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé pour des projets de recherche visant l'intérêt public.

Avec l'arrivée de la télémédecine à grande échelle, des solutions « clé en main » de téléconsultation pour les médecins ont vu le jour (26) de même que des téléconsultations en dehors du parcours de soins via des plateformes en ligne que proposent des entreprises privées (27 ; 28). Des mutuelles proposent également ce type de service dans certaines de leurs offres (29).

Cet essor fait naître auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) la crainte d'une « ubérisation » des pratiques médicales (30). La généralisation de la télémédecine ne doit pas faire oublier que la médecine ne doit pas être exercée comme un commerce (31).

1.6.2 Le déploiement de la télémédecine en Normandie

Soucieuse de garantir l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire Normand, l'ARS de Normandie a rédigé le Projet Régional de Santé (PRS) 2018/2023 qui montre sa volonté de généraliser en région les usages de la télémédecine. L'objectif 24 du projet intitulé : « Assurer le déploiement de l'innovation technique et technologique : de la télémédecine à l'e-santé » en est un exemple (32).

L'ARS de Normandie a mis en place sa plateforme de télémédecine, Therap-e (33).

Elle a lancé un appel à projets et souhaite soutenir les projets médicaux et territoriaux visant à développer les usages de la télémédecine. Ses 4 orientations principales sont (34) :

- L'organisation d'activités de téléconsultation au profit de personnes âgées résidant en EHPAD ;
- L'amélioration de l'accès aux soins de premier et second recours par l'intermédiaire d'organisations collectives coordonnées territoriales de proximité ;
- L'organisation d'activités de télé-expertise dans le cadre d'un projet territorial associant étroitement les professionnels de ville et les établissements sanitaires publics ou privés ;
- L'organisation d'activités de télémédecine au profit de patients, adultes ou enfants, en situation de handicap, en structures d'accueil ou d'hébergement.

Pour proposer aux Normands une télémédecine de proximité et de qualité, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie (URML) est à l'initiative d'une Charte Régionale de Télémédecine qui s'inscrit dans les objectifs du PRS. Cette Charte est destinée à assurer une cohérence régionale dans le déploiement des projets régionaux en définissant des critères de labélisation pour tous les projets de télémédecine (35).

Plusieurs projets de télémédecine ont vu le jour sur le territoire Normand (36).

Il s'agit entre autre du programme SCAD (Suivi Clinique A Domicile) qui assure la télésurveillance à domicile de patients atteints d'insuffisance cardiaque (37), des EHPADs de Dozulé et Fontenay le Pesnel dans le Calvados qui bénéficient de téléconsultations et de télé-expertises assurées par 25 médecins spécialistes normands (38), du dispositif DOMOPLAIE qui permet d'assurer la prise en charge et le suivi de plaies complexes ou encore du dispositif Télé-AVC qui permet par téléassistance de mettre en relation médecin urgentiste et neurologue pour améliorer la prise en charge des AVC.

1.6.3 Le Projet de téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley

1.6.3.1 Présentation du projet

La commune de Saint-Georges-de-Rouelley et ses communes avoisinantes représentent un bassin rural de 8000 habitants, elles sont particulièrement impactées par des difficultés d'accès aux soins. La situation démographique médicale y est alarmante avec une densité de professionnels de santé très faible et vieillissante. De fait, de plus en plus de patients se retrouvent sans médecin traitant avec des temps d'accès à un médecin plus longs.

C'est dans ce contexte, que le Maire de la commune de Saint-Georges-de-Rouelley a sollicité l'avis du professeur d'e-santé de l'Université de Caen et d'un médecin spécialiste en télémédecine et que l'idée d'expérimenter la téléconsultation pour répondre à ces difficultés est apparue.

Il s'agit d'un projet médical territorial de téléconsultation impulsé également par l'URML. Différents partenaires le financent : l'ARS Normandie, la région Normandie, le Conseil Départemental de la Manche et la CAMSMN.

Ainsi depuis décembre 2018, il est possible de bénéficier d'une téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley.

Ces téléconsultations s'adressent aux patients des communes limitrophes de Saint-Georges-de-Rouelley qui n'ont pas de médecins traitants ou qui ne peuvent être reçus par celui-ci dans un délai compatible avec leur état de santé.

Il regroupe plusieurs acteurs :

- Un directeur médical
- Deux assistantes de coordination en télémédecine
- Six médecins généralistes qui exercent dans le territoire de la Manche
- Douze infirmiers libéraux du territoire

Ce projet s'inscrit dans le respect de l'avenant 6 de la convention médicale et de la Charte Régionale de Télémédecine.

1.6.3.2 Objectifs

Ce projet a pour objectif d'une part :

- D'améliorer le parcours de soins des patients en facilitant l'accès aux soins de la population d'un secteur géographique de densité médicale particulièrement fragile, situé à 30 minutes d'un service d'urgence.
- D'assurer la prise en charge des patients sans médecin traitant afin d'éviter les ruptures de soins, de diminuer les retards diagnostics, les hospitalisations ainsi que les passages aux urgences.
- De limiter le déplacement des personnes âgées.

D'autre part, ce projet a pour ambition de servir de prototype afin d'envisager à terme un maillage de télémédecine sur le territoire et également d'élargir le champ de la télémédecine aux services d'accès aux soins non programmés.

1.6.3.3 Aspects organisationnels

A Saint-Georges-de-Rouelley les consultations se déroulent sur 2 journées et demie par semaine.

La demande de consultation est faite par le patient.

Les critères d'exclusion des patients sont :

- Les enfants de moins de 16 ans et tout mineur non accompagné d'un représentant légal majeur.
- Malaise avec perte de connaissance
- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Les douleurs abdominales
- Les céphalées brutales en coup de fusil, douleurs extrêmes
- En traumatologie : impotence fonctionnelle, douleur d'un membre avec déformation, les plaies suturables.

La durée d'une téléconsultation est de 30 minutes.

Elle a lieu pour le patient dans une salle dédiée dans la maison médicale de Saint-Georges-de-Rouelley dans laquelle exercent également un dentiste et un kinésithérapeute.

Depuis décembre 2018, 462 appels ont été passés à la cellule de coordination et 304 téléconsultations ont été réalisées.

1.6.3.4 Aspects techniques et logistiques

Le médecin téléconsultant possède un ordinateur relié à une connexion internet, un écran haute définition, une webcam, un casque avec microphone et une manette de contrôle à distance pour la caméra motorisée de Saint-Georges-de-Rouelley.

Dans la salle de téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley le matériel se compose :

- d'un ordinateur
- d'un chariot de téléconsultation composé :
 - ➔ d'un panel PC : clavier et écran tactile
 - ➔ d'une caméra motorisée contrôlable à distance par le médecin
 - ➔ d'un lecteur de carte vitale/carte CPS
 - ➔ de matériels connectés : un stéthoscope électronique, un otoscope, un dermatoscope et une caméra main
- de matériels non connectés : un tensiomètre automatique, un saturomètre, un thermomètre, une balance, un électrocardiographe
- d'un grand écran permettant au patient et au soignant d'avoir un visuel du médecin

Le chariot de télémédecine est connecté à la fibre et fourni par HOPIMEDICA.

Les échanges entre médecins et soignants s'effectuent via la plateforme sécurisée : Telemedica.

1.6.3.5 Déroulement d'une téléconsultation

1.6.3.5.1 Prise de rendez-vous et préparation

Pour bénéficier d'une téléconsultation, le patient appelle la cellule de coordination de télémédecine basée à Caen. L'assistante de coordination vérifie le motif de consultation et l'absence de critères d'exclusion. Si le patient est éligible, il se voit attribuer un rendez-vous. L'assistante informe également le patient du déroulement de la téléconsultation et recueille oralement son consentement.

1.6.3.5.2 L'acte de téléconsultation

Le patient se rend à l'heure prévue dans la salle de téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley où il est accueilli par un infirmier. Le soignant recueille le consentement écrit à la téléconsultation, rentre les informations médicales (motif de consultation, antécédents médicaux) dans le dossier médical du patient puis il installe celui-ci et prend ses constantes. Ensuite le soignant initie la connexion avec le médecin qui est à distance dans son cabinet médical. Chacun des participants de part et d'autre se présente en déclinant sa fonction. Puis une consultation médicale classique est entreprise, l'histoire de la maladie est reprise, l'infirmier reste présent aux côtés du patient durant la téléconsultation pour assister le médecin en utilisant les dispositifs connectés. A l'issue de la téléconsultation, le médecin rédige un compte rendu de consultation qui est soit intégré au DMP soit adressé au médecin traitant. Enfin une ordonnance est imprimée par l'infirmier et remise au patient.



Figure 3 : Salle de téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley



Figure 4 : Chariot de télémédecine

2 MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Type d'étude

Le choix s'est porté sur une analyse qualitative. Cette méthode était la plus appropriée pour recueillir l'avis des patients avec une pleine liberté d'expression.

2.2 Recrutement et population étudiée

Les patients ont été contactés par téléphone par l'investigateur après que celui-ci ait récupéré leurs coordonnées via le secrétariat de la plateforme de coordination de téléconsultation. L'investigateur proposait systématiquement aux patients qui avaient bénéficié d'une téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley de participer à l'étude après leur avoir lu au préalable une lettre d'information expliquant le but de l'étude.

Critères d'inclusion :

Étaient éligibles à l'étude les patients résidant en Normandie et ayant fait l'expérience d'une téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley, l'entretien devant se dérouler au maximum un mois après la téléconsultation.

Critères d'exclusion :

Ont été exclus les patients naïfs de téléconsultation ainsi que les patients mineurs.

2.3 Recueil des données

Le recueil des données a été effectué à partir d'entretiens individuels semi-dirigés selon un guide d'entretien qui a été élaboré au préalable (annexe 1) et qui a été enrichi une seule fois au cours des entretiens (annexe 2).

Ce guide était constitué de questions ouvertes pour permettre aux patients de s'exprimer librement et pleinement sur le sujet.

Avant l'entretien, chaque participant a été informé par une lettre d'information du but de l'étude ainsi que du déroulement des entretiens par l'investigateur (annexe 3).

Un rappel de l'anonymat était signifié aux patients recrutés avant de recueillir leur consentement écrit par la signature du formulaire de consentement éclairé (annexe 4).

Les entretiens se déroulaient en face à face dans une pièce au calme au domicile des patients en respectant les mesures barrières. Ils ont été enregistrés par dictaphone, après un accord verbal et écrit de chaque patient, puis détruits après retranscription des données et analyse.

Le nombre total d'entretiens a été arrêté après obtention d'une saturation des données.

Treize entretiens ont été menés entre mai et juillet 2020.

2.4 Analyse des données : une analyse thématique

Pour une critique objective de mon étude, la grille de lecture COREQ dans sa version française a servi de support, elle définit 32 critères de qualité. Une analyse de mon étude selon cette grille est présentée en annexe 5.

La retranscription écrite des entretiens fut effectuée grâce au logiciel de traitement de texte Word® de Windows® sous forme de verbatim.

Le codage des verbatim a été réalisé à l'aide du logiciel Nvivo12.

Chaque verbatim jugé utile à l'analyse a été isolé et associé à une idée principale ou un sous thème puis intégré dans un thème plus large. Les thèmes ont émergé et se sont enrichis au fur et à mesure de l'analyse des entretiens bien que j'avais une idée générale de certains axes suite à la réalisation du guide d'entretien. L'ensemble de l'analyse est présentée en annexe 8.

L'analyse des entretiens a été effectuée par l'investigateur et un autre chercheur non médecin séparément, puis les analyses ont été mises en commun pour permettre une triangulation des données afin de limiter la subjectivité et d'obtenir une validité interne.

2.5 Ethique

La participation se faisait sur la base du volontariat. Le consentement écrit de chaque participant a été recueilli après qu'il ait reçu une information claire, loyale et appropriée.

Le Comité du Règlement Général sur la Protection Des Données de l'Université de Caen a émis un avis favorable pour ce projet (annexe 6).

3 RÉSULTATS

3.1 Caractéristiques de l'échantillon

La réalisation des entretiens a eu lieu de mai 2020 à juillet 2020.

L'échantillon est composé de 13 patients répondant aux critères d'inclusion et téléconsultant à Saint-Georges-de-Rouelley. Parmi ces patients, on retrouve 8 femmes et 5 hommes, 8 sont retraités et 5 sont dans la vie active.

L'âge moyen de la population est de 53 ans. Tous vivent en milieu rural.

Il a été demandé aux patients de préciser le nombre d'expériences en téléconsultation ainsi que les différents médecins et infirmiers qu'ils ont pu avoir comme interlocuteurs.

La saturation des données a été obtenue après 12 entretiens, vérifiée par le 13^{ème}.

	Sexe	Tranche d'âge	Situation professionnelle	Durée des entretiens (minutes)	1 ^{ère} ou n ^{ième} expérience	Médecins	Infirmiers
E1	M	70-80	Retraité	22	2 ^{ème} fois	2	2
E2	M	20-30	Actif	17	1 ^{ère} fois	1	1
E3	F	40-50	Actif	32	1 ^{ère} fois	1	1
E4	F	70-80	Retraité	26	1 ^{ère} fois	1	1
E5	F	70-80	Retraité	25	1 ^{ère} fois	1	1
E6	M	80-90	Retraité	36	1 ^{ère} fois	1	1
E7	F	40-50	Actif	32	1 ^{ère} fois	1	1
E8	F	60-70	Retraité	42	3 ^{ème} fois	3	2
E9	F	30-40	Actif	16	2 ^{ème} fois	1	1
E10	F	60-70	Retraité	20	3 ^{ème} fois	3	3
E11	F	60-70	Retraité	23	3 ^{ème} fois	2	3
E12	M	80-90	Retraité	19	1 ^{ère} fois	1	1
E13	M	50-60	Actif	22	2 ^{ème} fois	1	1

Tableau 1 : Caractéristiques des patients interrogés

3.2 Recours à la téléconsultation

3.2.1 La problématique d'accès aux soins

Les patients se sont tournés vers la téléconsultation parce qu'ils n'avaient pas de médecin traitant pour huit d'entre eux ou parce qu'ils avaient des difficultés à accéder à celui-ci pour les autres, le patient 12 dit « *Je n'ai plus de médecin traitant car il est parti à la retraite* » ; la patiente 7 explique « *ça faisait huit à dix jours que j'essayais d'avoir un rendez-vous avec mon médecin traitant* ».

3.2.2 Les motifs de consultation

Trois patients se sont dirigés vers ces consultations pour des motifs qu'ils considèrent simples comme des urgences sans gravité ou encore le renouvellement d'ordonnance, la patiente 11 dit « *Ça me dépanne quand on n'a pas des gros soucis mais des petits soucis comme un rhume* » ou encore « *J'étais un cas simple, j'avais rien de grave c'était pour un renouvellement d'ordonnance* » pour la patiente 7.

Les motifs de consultation sont variés et sont illustrés par la figure 5.

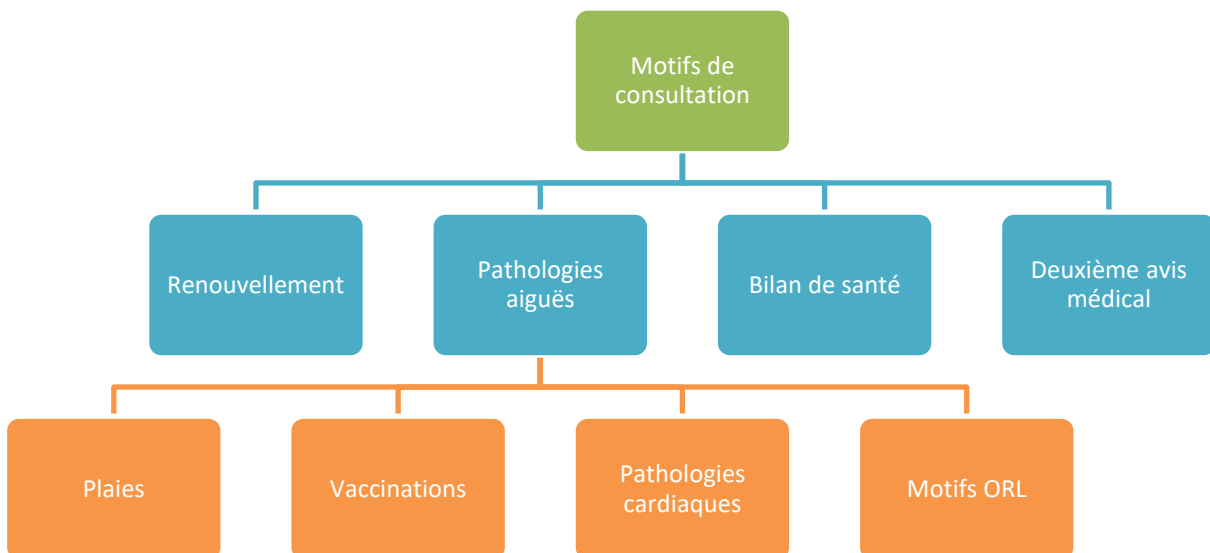


Figure 5 : Motifs de consultation

Les motifs de consultation ont concerné le renouvellement d'une ordonnance, une pathologie aiguë (motifs ORL, plaies superficielles, vaccinations, pathologie cardiaque), un bilan de santé ou encore le recours à un 2^{ème} avis médical.

3.3 Perception de la téléconsultation

3.3.1 Une bonne compréhension du fonctionnement de la téléconsultation

Les patients ont décrit une consultation qui se déroule à distance avec un médecin qui n'est pas présent physiquement, le patient 2 dit « *C'est une consultation qui se passe avec un médecin qui n'est pas dans la salle de consultation, qui est à distance* ».

L'utilisation de la visioconférence est évoquée pour permettre de mettre en relation patients et médecins ainsi que le recours à du matériel connecté, le patient 13 décrit « *il y a une infirmière qui est le relai d'un médecin qui se trouve ailleurs et via internet on a une conversation par vidéo. L'infirmière dispose d'instruments pour pouvoir ausculter : un stéthoscope, le tensiomètre, elle a de quoi regarder dans la bouche. Il y a tout un ensemble d'appareils connectés* ».

3.3.2 Une expérience moderne surprenante

Les patients sont surpris par la technologie, le patient 1 déclare « *Je ne pensais pas que le moderne pouvait aller si loin* » ou encore pour le patient 6 « *C'est surprenant, tout est bien net par écran, jamais on aurait pu penser ça avec la technologie, c'est tellement bien* ».

3.3.3 Une pratique future

La téléconsultation est vue comme une pratique d'avenir « *Je pense que c'est la médecine de l'avenir dans nos campagnes* » pour le patient 1 et permettant de se soigner en milieu rural pour la patiente 3 qui dit « *Grâce à la télémédecine on va pouvoir rester en campagne et se soigner* ».

3.3.4 Une amélioration de l'offre de soin

La téléconsultation est décrite par le patient 13 comme un moyen « *de pallier le manque de médecin en campagne* » et de « *pouvoir disposer d'un rendez-vous relativement rapidement* ».

La téléconsultation a permis au patient 12 d'éviter le recours aux urgences « *Si je n'avais pas eu la téléconsultation c'était direction les urgences* » et de réduire les trajets « *C'est un bon moyen pour éviter que les patients fassent beaucoup de kilomètres* » pour le patient 2.

3.4 Organisation de la téléconsultation

De nombreux bénéfices ont été évoqués par les patients concernant l'organisation des téléconsultations.

3.4.1 La cellule de coordination

La patiente 8 a décrit une cellule de coordination joignable, disponible : « *Quand on téléphone, on a toujours une réponse à un appel. On a toujours une personne au bout du fil* ».

3.4.2 Délai de rendez-vous et ponctualité

Plusieurs patients ont apprécié la rapidité de la prise en charge, le patient 2 dit « *Dans ma situation cela a été très utile car j'ai obtenu un rendez-vous très rapidement, j'avais besoin d'un diagnostic rapide pour soulager ceux avec qui j'avais été en contact* ».

L'absence d'attente sur place est constatée « *on n'attend pas, on a un rendez-vous, c'est pile à l'heure* » décrit le patient 1.

3.4.3 Distance

L'ensemble des patients a trouvé pratique que le lieu où se déroule la téléconsultation soit à proximité de leur domicile, cela est évoqué comme un gain de temps par la patiente 7 « *j'y vais à pied c'est rapide* » de même qu'un confort pour les patients âgés permettant de réduire les trajets en voiture comme c'était le cas pour le patient 1 « *Je n'ai plus de médecin traitant, car elle est partie à 15 km de chez moi, et à mon âge je ne peux plus conduire de grandes distances. Et la téléconsultation est à côté de chez moi* ».

3.4.4 Durée des téléconsultations

Plusieurs patients ont apprécié la prise de temps lors de la consultation, le patient 2 a fait part « *De consultations un peu plus longues que lors d'une consultation classique* ».

La patiente 3 a apprécié la prise de temps lors de la consultation et déclare « *Elle a pris le temps, on est moins stressé par le temps* » tout comme la patiente 4 qui déclare « *on ne nous prend pas à la chaîne* ».

A l'inverse, la patiente 11 décrit une impression d'échange devant se faire plus rapidement à cause de l'écran « *Avec l'écran j'ai l'impression qu'il faut aller vite, que je ne vais pas avoir le temps* ».

3.4.5 Les horaires

Les plages horaires ont permis aux patients en activité de limiter l'absentéisme au travail comme l'indique la patiente 9 « *Les plages horaires vont assez tard donc c'est un avantage quand on travaille, on n'a pas besoin de prendre des heures au travail ou de partir plus tôt* ».

3.4.6 Le paiement

La prise en charge par le tiers payant a été appréciée, la patiente 9 dit « *j'ai pu bénéficier du tiers payant, ça fait moins à avancer, ce n'est pas négligeable* ».

3.4.7 Le changement de soignant

3.4.7.1 Une organisation intéressante

Six patients ont fait l'expérience de la téléconsultation à plusieurs reprises, il leur est arrivé de ne pas avoir le même médecin que lors de la consultation précédente. Cette organisation n'a pas dérangé plusieurs patients « *J'ai eu 3 médecins différents, mais ce n'est pas grave* » dit la patiente 8.

D'autant que « *le DMP c'est pratique car les médecins peuvent avoir accès à nos données, on n'a pas besoin de réexpliquer à chaque fois* » explique le patient 1.

La patiente 10 a comparé cette organisation avec les remplaçants qui sont également différents lorsque son médecin s'absente « *Mon médecin est parti du coup c'était toujours des remplaçants, on n'avait jamais le même non plus* ».

Cela peut même se révéler intéressant, la patiente 10 explique « *le premier peut très bien ne pas trouver et le deuxième quant à lui trouver* » ou encore « *il y en a plus dans deux têtes que dans une* » pour le patient 1.

3.4.7.2 Une organisation qui a ses limites lorsqu'il est question du suivi

Pour la patiente 3 avoir un médecin différent n'est pas un problème si c'est pour une urgence mais pas lorsqu'il s'agit du suivi « *si c'est dans l'urgence je peux avoir quelqu'un d'autre, ça ne me dérange pas mais pour le renouvellement je demanderai à avoir le même médecin* », la patiente 11 précise « *je préférerais avoir un médecin qui me suive en ayant toujours le même médecin car chacun a son avis donc parfois on ne sait plus où on en est* ».

3.4.8 La présence de l'infirmier lors de la téléconsultation

Tous les patients sont rassurés par la présence du soignant à leurs côtés, cela préserve le côté humain de la téléconsultation, et permet aux patients de se sentir guidés. La patiente 8 explique « *c'est rassurant je ne suis pas devant une machine où j'obéis à la machine non, on s'occupe de rien c'est bien* ».

Cette présence paramédicale est même jugée nécessaire à la bonne réalisation de la consultation par plusieurs patients, « *Ça rassure, ça rassure, il y a besoin d'une infirmière à côté c'est obligé* » dit le patient 6, la patiente 10 précise « *il faut quand même qu'il y ait l'infirmière pour manipuler l'ordinateur et la caméra* ».

La présence de l'infirmier est une condition à la poursuite de l'expérience pour le patient 1 « *si on était seul devant un écran je pense que je n'aurais pas continué la téléconsultation* ».

Les patients 3 et 5 se sentent « plus à l'aise qu'avec un médecin ».

L'ensemble des soignants sont des soignants de proximité, connus pour la plupart des patients ce qui est apprécié et d'autant plus rassurant, « *Je suis tombé sur l'infirmière de Saint-Georges-de-Rouelley, elle nous connaît bien, c'est l'avantage aussi* » dit la patiente 5.

3.5 Déroulement de la téléconsultation

3.5.1 Communication

Les patients évoquent un échange de bonne qualité « *la communication était bonne, c'était fluide, on se comprend bien, on se voit bien, l'écran est assez grand pour que l'on voit le médecin* » dit la patiente 9 et c'est « *comme un médecin que j'aurais vu en face de moi* » pour la patiente 3.

Les professionnels sont à l'écoute « *j'ai eu affaire à un médecin compétent qui a bien pris en compte ce que je disais, à l'écoute. Une infirmière présente et à l'écoute* » précise la patiente 9.

L'interrogatoire a été décrit comme poussé par la patiente 8 qui dit « *C'est plus précis la téléconsultation, il recherche plus, il cherche à connaître la personne, ses antécédents* ». Avec un professionnel qui ne se limite pas au motif de consultation initial pour la patiente 7 qui explique « *il cherche plus profondément pour voir si il n'y a pas quelque chose à faire, un médicament à changer* ».

Une communication non verbale par un échange de regard a été décrite par la patiente 8 : « *C'est peut-être la distance qui fait ça, qui fait qu'il cherche à voir la personne* ».

Pour la patiente 4 la discussion est possible, « *on vous laisse parler librement* » sans jugement « *on ne vous juge pas* », de même pour la patiente 5 qui dit « *il pose des questions ça fait comme quand on est avec le docteur, on peut parler pareil* ».

3.5.2 Ressenti

3.5.2.1 Une consultation rassurante

Le patient 2 n'a pas ressenti d'anxiété avant de consulter « *Moi je n'y suis pas allé avec l'appréhension de me dire qu'il n'allait pas trouver ce que j'avais, j'étais confiant* ».

Sur place les patients se sentent à l'aise grâce à l'accueil décrit comme « *bon* » par le patient 1, mais également avec l'attitude des soignants avec des professionnels qui sont « *sympathiques* » ; « *gentils* » pour la patiente 4 ou encore décrit comme « *professionnels* » par le patient 2 et « *compétents* » par la patiente 9.

Pour la patiente 3, les équipements l'ont aidé à se sentir rassurée « *Les locaux, le matériel, on voit bien que tout est neuf. Je sais qu'ils ont de très bons instruments* ».

3.5.2.2 Moins d'anxiété ressentie car moins d'attente

Les patients 4 et 6 se sont sentis plus à l'aise que lors d'une consultation en présentielle : « *Pour moi franchement on est à l'aise, plus que chez le docteur en consultation* » dit la patiente 4.

Le patient 6 précise que c'est parce qu'il n'y a pas eu d'attente « *Je n'ai pas attendu donc je me suis trouvée nettement plus à l'aise, moins anxieuse* ».

3.5.2.3 L'anxiété liée aux problèmes techniques

La seule anxiété décrite concerne la patiente 7 du fait d'un problème technique lors de la consultation « *L'ordinateur ne voulait pas s'allumer, le problème s'est résolu (...) seulement les problèmes techniques ça crée de l'appréhension* ».

3.5.3 Une collaboration entre médecin et infirmier

L'infirmière explique le déroulement de la téléconsultation, le patient 1 décrit « *L'infirmière nous explique avant de rentrer en contact avec le docteur ce qui va se passer* ».

Elle facilite les échanges avec le médecin pour la patiente 5 en apportant une aide à la compréhension « *L'infirmière m'a aidée à comprendre car j'avais oublié mes appareils auditifs* ».

Le patient 12 décrit l'infirmière comme « *le relai du médecin s'il n'y a pas la totale visibilité, elle repositionne la caméra* ».

Elle est vue comme une aide technique pour le médecin par le patient 1 qui dit « *L'infirmière prend la tension et avec son stéthoscope elle écoute le cœur et les poumons et ça transmet directement au docteur. Elle exécute les gestes que le docteur lui demande* ».

Enfin, sa présence permet pour la patiente 3 de réexpliquer le contenu de la téléconsultation « *l'infirmière elle est derrière et elle peut réexpliquer après la consultation, elle répète de toute façon avec des mots très simples* ».

Finalement, la téléconsultation permet au personnel infirmier de se sentir valorisé, il gagne en compétence comme l'explique la patiente 7 « *Les infirmières, c'est valorisant pour elles, elles apprennent* ».

3.5.4 L'examen clinique

3.5.4.1 Un examen qui diffère peu d'une consultation présentielle

La patient 7 décrit la prise des constantes et une auscultation rendues possible par l'infirmière : *« l'infirmière m'a pesée, elle utilisait le stéthoscope, m'a pris ma tension, la taille, tout ce que fait mon médecin habituel a été fait »*.

L'examen clinique réalisé par l'infirmier fut suffisant pour les patients 3 et 10 parce qu'il n'y avait pas besoin d'un examen clinique poussé dans leurs cas, se limitant à la prise des constantes. La patiente 3 décrit *« Dans mon cas l'infirmière a pris les constantes, il n'y avait pas besoin d'un examen clinique poussé car je venais pour un renouvellement d'ordonnance »*.

Pour le patient 2, la téléconsultation *« équivaut à une consultation classique pour des maladies pour lesquelles il n'y a pas besoin d'un toucher »*.

3.5.4.2 Le matériel connecté

Tous les patients s'accordent sur la qualité du matériel connecté, apportant une plus-value à l'examen clinique, la patiente 3 explique *« J'avais de l'eczéma, avec la caméra on voit en gros plan, mieux que visuellement. Un médecin généraliste au cabinet il va moins voir qu'avec la caméra »* ou encore *« les appareils qui sont utilisés pour la télémédecine ne vont pas être les mêmes que pour un médecin qui est au cabinet. Il y a des appareils plus précis pour que cela soit retransmis de façon plus correcte là où est le médecin »* pour le patient 2.

3.5.4.3 La question de la palpation

La délégation de la palpation à l'infirmier engendre des avis divergents, ce n'est pas envisageable pour la patiente 9 qui remet en cause les compétences de l'infirmier et dit *« Est-ce que l'infirmier va être apte à palper comme un médecin ? Certainement pas »*.

Le patient 2 nuance et explique *« j'ai une réserve là-dessus car l'infirmière peut le faire et donner le ressenti du patient au médecin qui peut interpréter derrière »*.

La patiente 10 quant à elle se questionne sur les compétences des infirmiers à réaliser une palpation et sur leur éventuelle formation *« Mais quand c'est pour nous palper est-ce que l'infirmier est capable ? Est-ce qu'il va savoir par rapport au médecin ? C'est ça le problème car ce n'est qu'un infirmier. Est-ce qu'ils ont des formations pour faire ça ? »*.

3.5.5 La relation médecin-patient : des expériences variées

L'absence de contact direct avec le médecin n'est pas gênante pour les patients qui sont habitués aux nouvelles technologies. Le patient 13 ne voit pas de différence, il déclare « *Le contact humain n'est pas présent avec le médecin mais ce n'est pas grave, il se transmet par la voix on a la visualisation. Si je vous voyais à travers un écran ça ne ferait pas de différence enfin c'est mon ressenti parce que j'utilise des technologies : Skype, la webcam, je suis habitué* ». La patiente 3 quant à elle dit « *Je ne me suis même pas rendue compte pendant l'échange que le médecin n'était pas présent. Mais en même temps j'utilise beaucoup Skype ou Facetime* ».

Toutefois pour certains patients, la relation médecin-patient est différente en téléconsultation. L'écran agit comme une barrière et impose une distance qui tantôt peut être rassurante comme pour la patiente 4 qui explique que cette distance a eu un impact positif sur sa tension artérielle : « *Souvent on dit que la tension monte par rapport au syndrome de la blouse blanche, là comme il n'y avait pas de blouse blanche, il n'y a pas eu de souci. J'étais vraiment zen et en confiance* ».

A l'inverse, l'écran crée une méfiance chez la patiente 11, elle explique tout d'abord que la relation de confiance ne peut exister « *je pense que quand on n'est pas face à face on ne peut pas connaître la personne en face de soi, et faire confiance d'un sens comme de l'autre* » parce que l'écran engendre un manque de visibilité du médecin et de ses réactions « *j'ai envie de voir la réaction du médecin, quand on est avec un médecin qui nous écoute il va se mettre au fond du fauteuil, on voit bien qu'il nous écoute* ».

Au final, la distance est un frein à la confiance pour cette patiente qui déclare « *Je pense que je me dévoilerais plus s'il était face à moi* ».

La présence de l'infirmier a également impacté le dialogue entre le patient et le médecin le rendant moins intime, la patiente 9 explique « *Par rapport à ma dépression, le fait qu'il y ait une autre personne présente entre nous deux je pense que ça me bloque aussi pour en parler* » ainsi que pour la patiente 7 « *Je connaissais l'infirmière c'est ça qui m'a gêné un peu plus au départ, on ne dit pas forcément ce qu'on a à quelqu'un qu'on connaît. Après si j'avais eu une autre infirmière je me serais peut-être plus dévoilée pour certaines choses* ».

3.5.6 Les difficultés techniques rencontrées

Le logiciel ainsi que le matériel ont été changés en cours de projet car trop souvent responsables de « bugs », le patient 13 explique « *le gros problème ça était la technologie qui n'était pas au point, les appareils qui ne marchaient pas, le stéthoscope qui ne marchait pas, il n'y avait pas de remonté pour les médecins. C'était lié au logiciel et la transmission des données, il y avait beaucoup de coupures avec la webcam. Mais au fur et à mesure ils ont changé le matériel, le logiciel et l'ordinateur* ».

Cinq patients ont rapporté des difficultés techniques, elles concernaient pour 2 patients le matériel (ordinateur qui ne s'allume pas, coupure de webcam). La patiente 7 rapporte « *l'ordinateur ne voulait pas s'allumer* » et pour les trois autres des problèmes de connexion au réseau internet « *il avait des soucis de connexion* » déclare la patiente 10.

Elles s'étaient rapidement résolues pour quatre d'entre eux, « *ça n'a pas duré, ça l'a fait après* » dit la patiente 10. Aucune téléconsultation n'a été annulée.

Pour la patiente 7, les problèmes techniques en rapport avec le matériel peuvent s'expliquer du fait que les infirmiers sont nombreux à utiliser ce matériel. Elle explique « *Comme il y a beaucoup de personnes à toucher le matériel je pense que ça peut être un inconvénient* »

Pour le patient 13, les problèmes techniques ne sont pas un frein à la téléconsultation, il déclare « *Quand on a affaire à la technologie ça ne fonctionne pas aujourd'hui mais ça fonctionnera dans quelques minutes. Je pense que pour certains ça peut être un facteur bloquant si ça ne fonctionne pas mais pas pour moi* ».

3.6 Les craintes et les limites

3.6.1 Les craintes

La sécurisation des données personnelles est évoquée par le patient 1 « *Avec la modernité on ne suit plus, j'espère que ça reste confidentiel nos passages à la télémédecine. Je crains que nos informations soient divulguées* ».

La patiente 9 quant à elle craignait le non-respect du secret médical et explique « *on se retrouve avec 2 personnes donc des gens au niveau de la confidentialité peuvent ne pas apprécier* ».

L'erreur de diagnostic ainsi que l'incertitude du suivi médical lors d'une pathologie plus importante sont également des craintes pour la patiente 10 qui explique « *Quand c'est pour quelque chose de plus grave comme par exemple une grosseur c'est ça qui fait peut-être un peu plus peur, est-ce qu'ils verraient vraiment le problème. Est-ce qu'il y aurait un suivi ?* ».

3.6.2 Les limites de la téléconsultation

3.6.2.1 La palpation et la formation des infirmiers dans ce domaine

L'absence de palpation par le médecin est une limite de la téléconsultation, elle est ressentie par la patiente 11 comme « *un manque* » l'obligeant à se rendre « *aux urgences pour un mal de ventre* ».

Pour plusieurs patients la téléconsultation n'est pas adaptée lorsqu'il y a besoin d'une palpation du fait d'un manque de formation des infirmiers, le patient 13 explique, « *pour les motifs pour lesquels il y a besoin d'une palpation ça manquerait car les infirmiers ne sont pas formés pour le moment* ».

De ce fait, la téléconsultation ne semble pas adaptée pour les pathologies digestives, articulaires ou encore pour celles qui sont du ressort de la traumatologie.

La patiente 11 explique « *à la télémédecine elle ne peut pas me palper c'est le problème, finalement ce n'est pas l'infirmière qui va aller sur le ventre* ».

La patiente 3 déclare « *Moi j'ai des maladies rhumatismales, au niveau de ma main droite mon pouce est souvent enflé, donc le médecin ne va pas pouvoir le toucher* ».

Enfin la patiente 7 dit « *Pour un problème de cheville après être tombée, il fallait vraiment toucher pour faire le diagnostic. Les infirmières ne pouvaient pas juger si c'était cassé, elles n'étaient pas assez expérimentées* ».

3.6.2.2 Prise en charge

Par ailleurs, plusieurs patients voient une limite à la téléconsultation quand il s'agit de consulter pour des pathologies qu'ils considèrent « graves ». La patiente 9 donne l'exemple d'un problème respiratoire « *Peut-être si j'avais un problème plus grave comme une bronchite je n'irais pas à la téléconsultation* ».

La patiente 3 quant à elle évoque la prise en charge de certaines urgences qui nécessitent un geste technique, elle précise « *Ma fille s'était coupée le doigt, je suis allée chez mon médecin généraliste sachant qu'il est très bon urgentiste. S'il n'y avait que la télémedecine je serais allée tout de suite à l'hôpital. J'ai également consulté mon médecin traitant pour un pneumothorax qu'il a trouvé tout de suite mais en téléconsultation je ne sais pas s'il aurait trouvé aussi vite. Ça peut être un inconvénient pour les urgences* ».

La modification de la relation médecin-patient fait que la téléconsultation peut être moins appropriée pour aborder des sujets personnels ou encore des problèmes psychologiques. La patiente 8 dit « *Avec mon ancien médecin traitant il nous arrivait de déborder sur le jardin ou les enfants, là on ne va pas le faire on est vraiment accés sur le problème* » et explique que c'est parce qu'on « *se rapproche moins comme il y a la distance* ». Il en est de même pour la patiente 11 et ses problèmes psychologiques « *pour la dépression, il y a l'écran, on n'est pas proche de la personne pour parler* ».

3.6.2.3 La technologie

Le patient 2 évoque comme autre limite le fait que ces consultations soient « *tributaires de la technologie* » et que « *si un jour il y a un problème technique, une coupure internet, la consultation est impossible* ».

3.6.2.4 Les visites à domicile

Enfin la patiente 11 constate une dernière limite, ce type de télécabine ne permet pas d'intervenir directement au domicile ce qui peut s'avérer gênant pour les patients incapables de se déplacer et développe « *j'ai vu être déjà bloquée du dos et ne plus pouvoir bouger de mon lit, si ça me reprend ça va être direction les urgences, alors qu'il me faut juste une piqûre. On n'a pas de médecin en télémedecine qui va venir à la maison* ».

3.7 Une volonté de développer le projet

3.7.1 Des pistes d'amélioration

3.7.1.1 L'organisation

Le patient 6 a fait part du fait qu'il serait intéressant d'ouvrir des créneaux de téléconsultation les week-ends, « *Les week-ends il n'y a personne, ça serait une très bonne chose qu'il y en ait le week-end car il n'y a pas de docteur le week-end. Ça serait peut être possible qu'il y ait une permanence ?* ».

Le patient 2 propose d'améliorer la communication autour du projet afin de diminuer les réticences, il explique « *Il faudrait une meilleure communication autour de la télémédecine car certains reportages étaient très bons mais d'autres en fait ne parlaient pas de téléconsultation comme elle était pratiquée à Saint-Georges. Ils parlaient d'une consultation avec le téléphone du patient qui devait montrer là où il avait mal, mais c'est pas du tout comme cela à Saint-Georges c'est via des appareils connectés, une visioconférence avec le docteur. Du coup les gens pensent que ce n'est pas une bonne façon de faire de la médecine et que ça ne peut pas marcher et qu'il faut que le médecin soit là* ».

Il a été suggéré la mise en place d'un protocole par la patiente 7 pour limiter les problèmes techniques, « *Je ne sais pas si c'est le cas déjà, mais peut-être qu'il faudrait un protocole pour que toutes les infirmières utilisent le matériel de la même façon ça pourrait limiter les bugs techniques* ».

L'unique critique des patients concerne le lieu où se déroule la téléconsultation, la pièce est « *petite* » pour la patiente 5 et « *mal isolée* » pour la patiente 8.

3.7.1.2 Elargir le projet aux autres spécialités et à domicile

La patiente 3 évoque son souhait que le projet puisse s'élargir aux autres spécialités médicales, elle déclare « *Je voudrais avoir en télémédecine un rhumatologue* ».

Il a été émis l'idée par la patiente 8 de créer un système portatif de téléconsultation qui permettrait de réaliser une téléconsultation au domicile du patient, « *Il faudrait que le médecin en télémédecine puisse se déplacer en cas d'urgence (...) il faudrait développer une valise de téléconsultation pour pouvoir communiquer avec le médecin (...) l'infirmière viendrait au domicile avec la valise de téléconsultation* ».

3.7.2 Le projet au long cours

Les patients souhaitent que la téléconsultation puisse continuer à se développer, le patient 2 déclare « *J'aimerais bien que la télémédecine se développe plus pour faire face au manque de médecins dans nos communes rurales* » et également que la téléconsultation « *soit compatible avec l'arrivée d'un médecin dans notre commune* ».

Elle est perçue comme un « *complément* » à la médecine de ville pour la patiente 11 et constitue une alternative pour le patient 13 qui déclare « *si mon médecin traitant n'est pas disponible, c'est la télémédecine* ».

3.8 Satisfaction globale de la téléconsultation

Les patients parlent de leurs expériences en des termes positifs, « *c'est super* » pour les patients 4 et 13, « *je suis enchanté* » déclare le patient 6.

La patiente 3 dit « *c'est que du positif* » de même que pour le patient 13 « *cette expérience était positive* » et appuie sur le côté humain de l'expérience « *on n'est pas un numéro, on est une vraie personne qui est prise en compte* ».

L'ensemble des patients interrogés sont satisfaits de leur prise en charge, la patiente 10 déclare « *Pour ce que j'ai eu ils m'ont soignée comme il faut. Mes angines ont été guéries* ».

La téléconsultation a donné des réponses à la patiente 3 « *le rendez-vous a répondu à ma demande* » et à la patiente 10 « *par rapport à tout ce que j'ai demandé, j'ai eu des réponses* » Elle a permis également de rassurer le patient 6 « *j'ai été rassuré* ».

Tous envisagent de renouveler l'expérience si l'occasion se représente, la patiente 5 déclare « *Je n'hésiterais pas à y retourner si j'avais un problème* ».

Les patients 4 et 10 envisagent même de recommander la téléconsultation à leur entourage, « *Mon vécu c'est que je pourrais dire à quelqu'un vas-y car c'est bien* » pour la patiente 10.

4 DISCUSSION

4.1 Les forces

4.1.1 Choix du sujet

Avec la gestion de la pandémie de la Covid-19, de plus en plus de patients font l'expérience de la téléconsultation. Recueillir l'opinion des patients est indispensable pour un développement pérenne de ce nouveau mode de consultation. A ce jour, ce type d'étude n'a jamais été réalisé en Normandie, c'est pourquoi ce sujet, en plus d'être d'actualité, est original.

J'ai choisi le cabinet de Saint-Georges-de-Rouelley car il correspond à un des objectifs de la mise en place de la téléconsultation qui est de permettre aux patients vivant dans un désert médical d'accéder à une consultation médicale.

4.1.2 Méthodologie

Pour répondre au mieux à ma question de recherche qui est d'analyser un ressenti, j'ai choisi la méthode qualitative. Ce type d'étude est la plus adaptée, elle a comme avantage de permettre aux participants de pouvoir s'exprimer librement (39).

4.1.3 Les entretiens

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été privilégiés. Ils ont été réalisés aux domiciles des patients en respectant les gestes barrières, ce qui a pu permettre de les mettre en confiance pour l'entretien.

4.1.4 Analyse

Le biais d'interprétation a été limité par la réalisation d'un double codage fait indépendamment par deux chercheurs. Un des chercheurs n'a pas de formation médicale ce qui a limité le risque de subjectivité partagée.

Une triangulation des données a permis d'améliorer la validité et la qualité des résultats.

La saturation des données est atteinte et confirmée par un entretien additionnel, gage supplémentaire de validité.

4.2 Les limites et les biais

4.2.1 Les entretiens

L'une des principales difficultés rencontrées a été d'ordre organisationnel dû à la pandémie de la Covid-19 car le confinement a fait chuter le nombre de téléconsultations décalant le début des entretiens. Cette baisse des téléconsultations peut s'expliquer par la crainte des patients de contracter le virus, et ce à cause de l'organisation en place (salle d'attente, présence physique de l'infirmier) à un moment de grande incertitude et d'absence d'EPI.

La réalisation des entretiens qui devait avoir lieu immédiatement après la téléconsultation des patients n'a pas pu avoir lieu pour des raisons sanitaires.

Les entretiens se sont déroulés à distance de la téléconsultation (parfois à plusieurs semaines) ce qui explique qu'un biais de mémorisation ne peut être exclu.

Ce biais a été limité en réalisant les entretiens au maximum un mois après la téléconsultation du patient.

Une autre limite est que le guide d'entretien n'a pas été testé sur des entretiens au préalable, ce qui aurait pu permettre d'en évaluer sa pertinence et de l'améliorer si nécessaire.

Il s'agissait de mon premier travail en recherche qualitative. Il n'a pas été évident de conduire des entretiens semi-dirigés qui devaient être moins directifs que ceux d'une consultation au cabinet.

Toutefois, la répétition des entrevues m'a permis de progresser et de mieux maîtriser cette technique d'entretien et finalement de me sentir plus à l'aise dans cet exercice.

4.3 Analyses des thèmes et comparaison à la littérature

4.3.1 Perception de la téléconsultation

Dans mon étude, les patients se sentent enthousiastes vis-à-vis de la téléconsultation, ils comprennent son fonctionnement dans les grandes lignes et évoquent spontanément une consultation à distance avec le recours d'outils connectés. La situation dans laquelle se trouvent ces patients explique certainement qu'ils se sentent concernés et qu'ils ont osé pousser la porte de la téléconsultation. Rappelons que ce territoire fait face à une désertification médicale et que les patients sont pour la majorité en rupture de soin sans médecins ou éprouve des difficultés à accéder à leur médecin traitant avec des délais de prise en charge importants.

Dans une étude qualitative de 2019 (3), des patients qui n'avaient pas expérimentés la téléconsultation dans le Ternois avaient pour attentes de celle-ci qu'elle puisse améliorer l'offre de soins notamment dans les zones démunies en médecins. La téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley répond à cette attente, les patients évoquent le dispositif comme un service qui améliore de façon globale l'accès à la santé pour la population locale.

4.3.2 Organisation de la téléconsultation

Dans mon étude, l'acceptation de la téléconsultation est conditionnée par plusieurs facteurs.

4.3.2.1 Facteurs environnementaux

Tout d'abord, elle s'explique par la perception d'avantages en termes d'accessibilité et de confort que sont une prise en charge médicale rapide, la proximité avec le domicile, un gain de temps, l'absence d'attente sur place et des amplitudes horaires larges limitant l'absentéisme au travail.

Une étude Américaine qualitative réalisée en 2017 qui portait sur la perception des patients vis à vis de la téléconsultation en soins premiers est concordante avec mes résultats. Les 19 patients interrogés étaient satisfaits de leur téléconsultation par la commodité qu'elle leur avait apportée (41).

En France, une étude qualitative de 2019 qui évaluait la relation médecin-patient d'une téléconsultation en médecine générale (4) retrouve des avantages environnementaux superposables à ceux de mon étude.

La demande de téléconsultation au cabinet de Saint-Georges-de-Rouelley est faible ce qui explique la facilité d'avoir un rendez-vous et la rapidité de prise en charge et donc participe à l'approche positive de la téléconsultation.

Comment expliquer cette faible affluence alors que les patients du territoire se trouvent dans une zone sous dotée en médecins ? On peut se questionner sur les causes : est-ce une réticence de la part des patients vis-à-vis de la téléconsultation ? Ou encore s'agit-il d'une mauvaise communication autour du projet ? Un patient dans notre étude avait évoqué la piste d'une communication par les médias parfois erronée sur le fonctionnement des téléconsultations à Saint-Georges-de-Rouelley pouvant entraîner des réticences auprès de la population.

Il est important de rappeler que mon étude s'intéresse exclusivement aux patients utilisateurs de téléconsultations. Pour comprendre ce faible recours à la téléconsultation dans ce secteur sous doté en médecins, il pourrait être pertinent de réaliser une autre étude qualitative auprès de la population locale qui chercherait à évaluer les motifs de non recours à la téléconsultation.

4.3.2.2 Le rôle de l'infirmier

La présence de l'infirmier s'avère également essentielle à l'acceptabilité de la téléconsultation. Au-delà du rôle d'aide technique pour le médecin, l'infirmier est un interlocuteur pour le patient, il accueille, prépare le patient à la téléconsultation, explique le déroulement de celle-ci, facilite les échanges avec le médecin et s'assure de la compréhension du patient à la fin de la consultation. Ce qui explique que sa présence s'est révélée rassurante pour les patients tout comme dans l'étude de Chloé KHALFALLAOUI (4).

4.3.2.3 Le DMP

Enfin, la consultation du dossier médical partagé par le médecin téléconsultant facilite l'acceptabilité pour le patient d'avoir recours à des médecins différents d'une téléconsultation à une autre. Car à Saint-Georges-de-Rouelley, ce ne sont pas les mêmes médecins qui consultent d'une journée à l'autre, ce qui fait que les patients n'ont pas le choix du médecin téléconsultant.

4.3.3 Déroutement de la téléconsultation

4.3.3.1 La relation médecin-patient

L'étude qualitative de Chloé KHALFALLAOUI (4) évoque une relation médecin-patient préservée pour l'ensemble des douze patients interrogés, ce qui n'est pas le cas dans mon étude malgré une organisation des téléconsultations similaire (TC en présence d'un infirmier).

Mon étude montre que la relation médecin-patient évolue avec la téléconsultation et s'avère différente pour certains patients, l'écran agissant comme « une barrière » qui peut être sécurisante ou au contraire rendre difficile la création d'une intimité voire même d'une relation de confiance et modifier la temporalité de l'échange. De plus, la présence d'un nouvel intermédiaire qu'est l'infirmier entraîne une perte d'intimité pour le patient qui était habitué jusqu'à présent à un colloque singulier avec son médecin.

Dans l'étude qualitative de HARISSON, tout comme dans mon étude, certains patients avaient trouvé que la technologie interférait dans la communication avec le médecin (42).

L'absence de connaissance du médecin au préalable par le patient à Saint-Georges-de-Rouelley peut rendre difficile la création d'une relation de confiance pour certains. C'est pourquoi il paraît important de privilégier au maximum le même binôme de professionnels avec le patient d'une téléconsultation à une autre. D'ailleurs pour plusieurs patients, avoir le même médecin est rassurant et s'avère être une condition au recours à la téléconsultation lorsqu'il s'agit d'un suivi habituel, certainement dans le but qu'une relation de confiance puisse s'établir au long cours. Le suivi s'établit alors sans nouvelle redécouverte à chaque téléconsultation.

Dans une étude anglaise qualitative qui évaluait l'acceptabilité de la vidéoconsultation en soins premiers, les patients soulignaient pour eux l'importance d'une relation de confiance préexistante et d'avoir déjà eu une consultation en présentielle avec le médecin avant une vidéoconsultation (43).

Pour le moment, il n'existe pas de guide de bonne pratique pour une bonne relation médecin-patient en téléconsultation. Toutefois d'après la HAS (11), la téléconsultation est d'autant plus pertinente lorsqu'une relation médecin-patient est déjà bien établie. Pour autant, la primo consultation n'est pas rédhibitoire mais il faut dans ce cas-là adapter la durée de la consultation afin d'établir une relation médecin-patient.

4.3.3.2 La connexion et les outils

Il est important de rappeler que l'ensemble du matériel ainsi que le logiciel ont été changés en cours de projet parce qu'ils étaient responsables de nombreux problèmes techniques. Mes entretiens concernent des téléconsultations qui ont eu lieu après ces changements.

Les changements techniques ainsi que les améliorations les concernant ont été rapportés par les patients qui ont eu l'occasion de tester à plusieurs reprises le dispositif.

Malgré ces changements, des problèmes techniques persistent. Ils concernent principalement la connexion internet qui n'est pas spécifique au centre mais qui peut se révéler problématique, rendant la téléconsultation impossible.

La manipulation du matériel par une dizaine d'infirmiers peut quant à elle expliquer certains « bugs » qui concernaient les outils comme l'a fait remarquer la patiente 7. Chaque soignant manipule les outils à sa manière et de façon certainement insuffisante du fait d'un turn-over important des infirmiers. Des améliorations sur ce point sont à poursuivre comme par exemple le recours à des formations adaptées pour harmoniser l'utilisation du matériel par les soignants.

Les outils connectés sont rassurants pour les patients, ils sont décrits comme étant d'une grande qualité et performants. Ils sont donc un atout et renforcent l'approche positive de la téléconsultation. Ils ne représentent donc pas une piste d'amélioration pour le projet.

Les difficultés techniques n'ont pas remis en cause l'adhésion des patients au projet certainement parce qu'elles se sont résolues rapidement.

Toutefois mon étude révèle a minima que les problèmes techniques peuvent générer de l'anxiété. C'est pourquoi le choix du matériel et du fournisseur d'accès internet sont des points à ne pas négliger pour les futurs projets de télémédecine.

4.3.4 Les craintes et les limites de la téléconsultation

4.3.4.1 Sécurisation et confidentialité des données

La sécurisation des données et la perte de confidentialité sont des craintes qui persistent après expérimentation de la téléconsultation. Elles s'expliquent dans mon étude par le recours de la technologie en tant que telle ainsi que par la présence de l'infirmier.

Ces craintes étaient déjà pressenties dans plusieurs études chez des patients ne pratiquant pas la téléconsultation (2 ; 3).

4.3.4.2 Un examen clinique incomplet

La principale limite de ce dispositif est l'absence de palpation par le médecin faisant parfois craindre l'erreur médicale. La délégation de cette tâche à l'infirmier n'est pas envisageable pour les patients qui ont clairement identifié le manque de formation et donc de compétences des infirmiers dans ce domaine.

Dans l'étude de Rose-Danielle NSOM EYENGA NDILLE et de Hugo LAMY qui concernait la perception des médecins sur leur pratique de la téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley (44), les médecins interrogés évoquaient également l'impossibilité de palper le patient eux-mêmes comme une limite majeure. Ils constataient le manque de connaissances sémiologiques des infirmiers et proposaient comme piste d'amélioration pour le dispositif une formation renforcée pour les infirmiers.

La piste d'une formation adaptée pour améliorer le dispositif est pertinente, elle permettrait de rassurer les patients et les médecins, d'améliorer la qualité de l'examen clinique et d'élargir les motifs de consultation.

Rappelons que d'après l'Article R6316-9 du CSP, la formation à la pratique de la télé médecine par les professionnels de santé et les organismes l'organisant est une des conditions requises pour sa mise en œuvre (6).

La HAS dans son rapport d'élaboration pour la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise recommande une formation pour les professionnels (46). A ce jour, il existe des DIU de télé médecine.

4.3.4.3 Prise en charge

Les patients ont identifié des limites concernant leur prise en charge en téléconsultation.

La téléconsultation ne leur semblait pas adaptée lorsqu'il s'agissait de consulter pour un examen clinique poussé nécessitant une palpation, pour des pathologies graves ou encore pour le suivi psychiatrique et enfin certaines urgences.

Les résultats de ce travail sont superposables à ceux d'une étude anglaise qui évaluait le ressenti des patients après une téléconsultation avec un médecin spécialiste d'organes en présence du médecin généraliste. Les patients évoquaient également leur préférence pour une consultation en présentielle avec le médecin spécialiste d'organes si un examen clinique était nécessaire (42).

La réticence des patients à recourir à la téléconsultation pour des pathologies graves est retrouvée dans plusieurs autres études (4 ; 43).

Contrairement à notre étude, les patients de l'étude de DONAGHY trouvaient que la téléconsultation était adaptée pour le suivi en santé mentale car elle ne nécessitait pas un examen clinique particulier (43).

Cette différence de point de vue s'explique peut-être également par l'absence d'infirmiers aux côtés des patients dans cette étude. Car mon travail a montré que la présence de l'infirmier pendant la téléconsultation pouvait être un frein pour le patient à aborder sa pathologie psychiatrique.

En ce qui concerne le dispositif de Saint-Georges-de-Rouelley, dans le cadre de consultations concernant le suivi psychiatrique on pourrait imaginer une réorganisation des téléconsultations.

L'infirmier pourrait accueillir le patient et initier la connexion avec le médecin puis se retirer lors de l'échange entre le patient et le médecin. Enfin il reviendrait à la fin de l'entretien pour répondre aux éventuelles interrogations du patient.

De même, lorsqu'il s'agit d'une HAD où d'un suivi psychiatrique, il pourrait être pertinent que ce soit l'infirmier psychiatrique connu du patient qui soit présent aux côtés de celui-ci pendant la téléconsultation.

La HAS a publié des critères d'éligibilité et d'exclusion : la téléconsultation doit être à la demande du patient, il faut que les capacités du patient permettent la téléconsultation et que le médecin soit en possession des données médicales du patient. Sont exclus de la téléconsultation, les situations d'urgences relevant du 15 ou nécessitant un geste technique ou un examen clinique, sauf si la présence d'un professionnel de santé peut être assurée lors de la téléconsultation (tant que l'on reste dans son champ de compétence) (45).

Il est essentiel de respecter ces critères afin de limiter les dérives de ce nouveau mode de téléconsultation.

4.3.5 Développement et perspective de la téléconsultation

L'ensemble des patients a exprimé le souhait de la poursuite des téléconsultations à Saint-Georges-de-Rouelley. Certains ont proposé des perspectives pour développer le projet :

- La possibilité de pouvoir bénéficier d'une téléconsultation au domicile grâce à l'usage d'un système portable.
- L'ouverture de créneaux de téléconsultation le week-end.
- L'un des participants a émis l'idée d'élargir le dispositif à d'autres spécialités médicales comme la rhumatologie ou encore de renforcer la communication autour du dispositif dans un but de rassurer les patients.

Depuis mes entretiens, le projet s'est muni d'une mallette de télémédecine pour intervenir au domicile des patients, une étude de faisabilité sur le terrain est actuellement en cours.

En ce qui concerne l'ouverture de créneaux de téléconsultations le week-end, cette piste est pertinente car les patients peuvent avoir plus de difficultés à accéder à un médecin généraliste sur ces périodes.

En pratique, cette organisation est plus difficile à mettre en œuvre car les médecins participants au dispositif sont des médecins installés eux-mêmes en zone sous denses avec des plannings denses.

Ceci renvoie directement à la problématique du manque de médecins généralistes sur le territoire national.

4.3.6 Satisfaction globale de la téléconsultation

L'étude met en avant une expérience positive, les patients ont accueilli favorablement la téléconsultation et sont satisfaits du service médical rendu. Ils se sont sentis à l'aise parfois même plus que lors d'une consultation en présentielle pour certains types de demandes. Une revue de la littérature de 2019 suggère également la satisfaction des patients pour ce nouveau mode de consultation (46).

En ce qui concerne la perception des médecins pratiquant la téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley, la satisfaction y est moins importante que celle des patients à cause du caractère chronophage des consultations et par conséquent de l'important investissement que cela demande aux médecins (44).

L'étude révèle que l'ensemble des patients souhaitent renouveler l'expérience. Toutefois, les patients n'envisagent pas pour autant d'être suivis uniquement en téléconsultation. Ils restent attachés à la consultation en présentielle et voient en la téléconsultation une alternative à la consultation en face-à-face pour des problèmes mineurs ou des pathologies aiguës sans gravité ainsi que pour le suivi d'une pathologie chronique.

Pour finir, l'acceptabilité de la téléconsultation dans mon étude est très encourageante pour la poursuite de son déploiement d'autant qu'elle concerne une tranche d'âge connue pour être plus réfractaire aux changements et aux nouvelles technologies (47).

Cependant, on peut s'interroger sur le faible recours à la téléconsultation dans cette zone sous dotée médicalement.

5 CONCLUSION

L'intégration de la téléconsultation dans la pratique médicale est en plein essor. De plus en plus de patients en font l'expérience en soins premiers mais leurs ressentis sont encore peu étudiés. Le centre expérimental de téléconsultation à Saint-George-de-Rouelley est un projet territorial porté par des acteurs locaux qui propose des téléconsultations avec présence d'un infirmier aux côtés du patient. En recueillant l'avis des patients, mon étude a permis de mieux comprendre les facteurs qui participent à l'acceptabilité de la téléconsultation, à ses limites ainsi que les forces et faiblesses d'un tel dispositif.

L'expérience globale des patients est positive. Ils étaient à l'aise, sont favorables au développement de la téléconsultation qui facilite leurs accès aux soins et qu'ils perçoivent comme complémentaire des consultations habituelles.

Les facteurs environnementaux et organisationnels, l'attitude des soignants, la présence de l'infirmier, la qualité des outils connectés, l'utilisation du dossier médical partagé et l'ancrage local du projet sont autant d'atouts qui participent à l'acceptabilité et à la satisfaction de ce nouveau mode de consultation auprès des patients et qui font la force du dispositif.

Toutefois les patients ont identifié des limites et exprimé des craintes déjà repérées dans d'autres recherches. La principale limite est un examen clinique incomplet en raison de l'absence de palpation par le médecin.

Mon étude montre également que la relation médecin-patient se modifie en téléconsultation. Les difficultés techniques peuvent être source d'anxiété pour le patient.

Le code réglementaire doit prévenir les dérives de cette activité en pleine essor. Il est essentiel que la poursuite de son déploiement s'effectue au sein de projets locaux qui répondent aux besoins de chaque territoire afin d'en limiter les abus.

Pour améliorer sa qualité et la confiance que les patients lui attribuent, il s'agira de proposer des formations en téléconsultation aux professionnels de santé sans négliger le choix du matériel ni du réseau internet.

Ces futurs projets devront rester très attentifs à la protection du colloque singulier qui est le pilier de la relation de soin. D'autres travaux pourraient poursuivre l'étude de l'impact de la téléconsultation sur la relation médecin-patient et le trio médecin-patient-infirmier. Ils permettraient de préciser les nouvelles interactions entre ces acteurs et évaluer les besoins d'une formation spécifique adaptée à cette nouvelle forme de communication.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. L'assurance maladie. (page consultée le 09/11/20). Téléconsultation et Covid-19 : Croissance spectaculaire et évolution des usages, [en ligne].
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
2. Laurine Planque. Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois (patients naïfs de téléconsultation en soins primaires) [Thèse de doctorat en médecine]. Lille : Université Henri Warembourg Faculté de Médecine ; 2019.
3. Simon Armenier. Attentes et représentations des patients consultant en médecine générale au sujet de la téléconsultation [Thèse de doctorat en médecine]. Lille : Université Henri Warembourg Faculté de Médecine ; 2019.
4. Chloé Khalfallaoui. La relation médecin patient en téléconsultation de médecine générale [Thèse de doctorat en médecine]. Paris : Université Paris Diderot Faculté de Médecine ; 2019
5. République française. (page consultée le 09/11/2020). Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, [en ligne].
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/>
6. République française. (page consultée le 09/11/20). Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, [en ligne].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&categorieLien=id>
7. Ministère des solidarités et de la Santé. (page consultée le 22/11/20). ETAPES, [en ligne]. [La télésurveillance : ETAPES - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](http://solidarites-sante.gouv.fr)
8. Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 09/11/20). Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant numéro 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, [en ligne]. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf
9. L'assurance Maladie. (page consultée le 21/11/2020). La télé-expertise, [en ligne].
<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
10. Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 21/11/2020). Avis relatif à l'avenant n°8 à la convention nationale, [en ligne].

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KIFvz7QK8n6GYJf443AdmRsuDBU4vfNNcp9YfRNoiio>

11. HAS. (page consultée le 09/11/2020). Fiche Mémo téléconsultation et télé-expertise mise en œuvre, [en ligne].
[fiche memo teleconsultation et teleexpertise mise en oeuvre.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/publications/fiche-memo-teleconsultation-et-teleexpertise-mise-en-oeuvre)
12. République française. (page consultée le 09/11/20). Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19, [en ligne].
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=gtkMxtq6o5tih4x0TdU9VzebC1i87nJfaqdPaNKsonw>
13. Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 09/11/2020). La télémedecine, [en ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
14. INSEE. (page consultée le 10/11/20). Bilan démographique 2018 : la population normande diminue, [en ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4204204>
15. INSEE. (page consultée le 10/11/20). Une croissance démographique au ralenti en Normandie entre 2012 et 2017, [en ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4271084>
16. INSEE. (page consultée le 10/11/20). Près de 4000 personnes dépendantes supplémentaires dans la Manche d'ici à 2030, [en ligne].
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4305771>
17. INSEE. (page consultée le 10/11/20). Commune de Saint-Georges-de-Rouelley, [en ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-50474#chiffre-cle-5>
18. INSEE. (page consultée le 10/11/20). Les objectifs de développement durable : un défi pour la Normandie, [en ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4629011>
19. INSEE. (page consultée le 10/11/20). Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2018, comparaisons régionales et départementales, [en ligne].
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
20. ORS-CREAI Normandie. (page consultée le 10/11/20). Communauté d'Agglomération Mont-Saint-Michel Normandie, [en ligne]. <http://orscreainormandie.org/ca-mont-saint-michel-normandie/>
21. L'assurance maladie Manche. (page consultée le 19/11/2020). Bilan des actions Médecin traitant, [en ligne]. <https://cpam-info.com/YFWICNK31/2E74BEE3B48A42A88366C5DF2C5A22C5.php>

22. ARS Normandie. (page consultée le 11/11/20). Nouveau zonage médecin, [en ligne]. <https://www.normandie.ars.sante.fr/nouveau-zonage-medecin-lars-normandie-aide-les-medecins-generalistes-liberaux-sinstaller-et-exercer>
23. Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 22/11/20). Stratégie nationale de Santé 2018-2022, [en ligne]. [La stratégie nationale de santé 2018-2022 - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022)
24. Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 23/11/20). Ma santé2022, [en ligne]. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef .pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef.pdf)
25. Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 22/11/20). Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, [en ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/v1P1M3GXaBwvKuWy0CMq4zg8dfuYLobMvhwak3XtkyQ=/JOE_TEXTE
26. Poseidon. (page consultée le 25/11/20). Solution de télémédecine- Poseidon, [en ligne]. <https://www.tentelemed.com/telemedecine/>
27. Doctolib. (page consultée le 25/11/20). Doctolib, [en ligne]. <https://info.doctolib.fr/teleconsultation/>
28. Hellocare. (page consultée le 25/11/20). Hellocare, [en ligne]. <https://hellocare.com/>
29. AXA Entreprises. (page consultée le 25 /11/20). Téléconsultation médicale, [en ligne]. <https://entreprise.axa.fr/protection-salaries/teleconsultation-medicale.html>
30. Conseil national de l'Ordre des médecins. (page consultée le 25/11/20), Ubérisation des pratiques médicales, [en ligne]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/uberisation-prestations-medicales-0>
31. Légifrance. (page consultée le 25/11/20). Code de la santé publique-Article R4127-19, [en ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912881/
32. ARS Normandie. (page consultée le 11/11/20). Schéma régional de santé 2018-2023, [en ligne]. https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2019-01/ARS%20%20SRS%20297X210%20-COMPLET-nov18-int%C3%A9rieur-V14-BD_partie1_Objectifs.pdf
33. Normand e-sante. (page consultée le 21/11/20). Therap-e, [en ligne]. [plaquette_therap-e_nes_12.2018_light.pdf \(normand-esante.fr\)](https://normand-esante.fr/plaquette_therap-e_nes_12.2018_light.pdf)
34. ARS. (page consultée le 11/11/2020). Appel à projets 2019, déploiement des usages de télémédecine en région Normandie, [en ligne]. <https://www.normandie.ars.sante.fr/appele-projets-2019-deploiement-des-usages-de-telemedecine-en-region-normandie>

35. URML. (page consultée le 11/11/20). Charte régionale télémédecine, [en ligne]. https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/03/Charte_TLM.pdf
36. ARS. (page consultée le 19/11/20). Programme régional de télémédecine, [en ligne]. https://www.normandie.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/PRT_1.pdf
37. URML. (page consultée le 19/11/20). Télésurveillance à domicile des patients atteints d'insuffisance cardiaque, [en ligne]. <https://www.urml-normandie.org/en-action/telemedecine-systemes-dinformation/telesurveillance-a-domicile-des-patients-atteints-dinsuffisance-cardiaque-point-de-vue-des-mg-en-normandie/>
38. URML. (page consultée le 19/11/20). Le point sur la télémédecine, [en ligne]. <https://www.urml-normandie.org/14540-le-point-sur-la-telemedecine/>
39. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008;84:142-45, [en ligne]. http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction_RQ_Exercer.pdf
40. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinesither Rev 2015 ; 15(157) : 50–54, [en ligne]. <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2015/06/crite%cc%80res-COREQ.pdf>
41. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. Ann Fam Med. 2017 May ; 15(3) : 225-9.
42. Harrison R, Macfarlane A, Murray E, Wallace P. Patients' perceptions of joint teleconsultations: a qualitative evaluation. Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy. 2006 Mar ; 9(1) : 81-90.
43. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins R, Campbell J, McKinstry B. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting : a qualitative study in primary care.Br J Gen Pract. 2019 Sep ; 69 (686)
44. Rose-Danielle NSOM EYENGA NDILLE, Hugo LAMY. Perception des médecins généralistes quant à leur pratique de la téléconsultation étude qualitative auprès des médecins exerçant au centre de téléconsultations de Saint-Georges-de-Rouelley (Manche, 50) [Thèse de doctorat en médecine]. Caen : Université de Caen Normandie Faculté de Médecine ; 2020.
45. HAS. (page consultée le 01/12/2020). Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise, [en ligne]. [Haute Autorité de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)
46. Melchior Emilie, Marie Alexandre. Etude de l'impact de la videoconsultation dans la pratique du médecin généraliste : opinion du duo patient-médecin généraliste et du trio

patient-médecin généraliste-spécialiste. [Thèse de doctorat en médecine]. Angers : Université d'Angers Faculté de santé ; 2019.

47. Harris interactive. (page consultée le 23/11/20). Baromètre : Les français et la téléconsultation –vague 2, [en ligne]. Baromètre : Les Français et la téléconsultation - Vague 2 - France (harris-interactive.fr)

7 ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien version initiale

Caractéristiques des participants :

- Sexe
- Tranche d'âge
- Situation professionnelle
- Nombre d'expérience en téléconsultation
- Nombre d'interlocuteur (médecin et infirmier)

Questions :

- Comment définiriez-vous la téléconsultation ?
- Comment s'est passé la communication avec le médecin lors de la consultation ?
- Quel est votre ressenti face à l'absence d'examen clinique ?
- Comment avez-vous vécu la présence d'un soignant à vos côtés lors de la consultation ?
- Vous êtes-vous senti en confiance et en sécurité ?
- Quels sont pour vous les avantages d'une téléconsultation par rapport à une consultation au cabinet ?
- Quels en sont les inconvénients selon vous ?
- Quelles sont les principales différences entre la téléconsultation et une consultation classique au cabinet ?
- Quel est votre vécu de cette expérience ?
- Y a-t-il des choses qui vous ont déplu lors de cette expérience ?
- En quoi la téléconsultation dans votre situation vous a-t-elle semblé utile ?
- Que pensez-vous du fait de renouveler l'expérience ?
- Auriez-vous des recommandations pour améliorer l'ensemble du dispositif ?
- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Annexe 2 : Guide d'entretien version finale

Caractéristiques des participants :

- Sexe
- Tranche d'âge
- Situation professionnelle
- Nombre d'expérience en téléconsultation
- Nombre d'interlocuteur (médecin, infirmier)

Questions :

- Comment définiriez-vous la téléconsultation ?
- Comment s'est passé la communication avec le médecin lors de la consultation ?
- Quel est votre ressenti face à l'absence d'examen clinique ?
- Comment avez-vous vécu la présence d'un soignant à vos côtés lors de la consultation ?
- Vous êtes-vous senti en confiance et en sécurité ?
- Quels sont pour vous les avantages d'une téléconsultation par rapport à une consultation au cabinet ?
- Quels en sont les inconvénients selon vous ?
- Quelles sont les principales différences entre la téléconsultation et une consultation classique au cabinet ?
- Quel est votre vécu de cette expérience ?
- Y a-t-il des choses qui vous ont déplu lors de cette expérience ?
- Est-ce qu'il y a certaines situations pour lesquelles vous ne consulteriez pas en téléconsultation ?
- En quoi la téléconsultation dans votre situation vous a-t-elle semblé utile ?
- Que pensez-vous du fait de renouveler l'expérience ?
- Auriez-vous des recommandations pour améliorer l'ensemble du dispositif ?
- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Annexe 3 : Fiche d'information destinée aux patients

Madame, Monsieur,

Je suis Marion Cortot médecin généraliste remplaçant, à ce titre je me permets de vous solliciter pour participer à ma thèse qui s'intitule : « Perception des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation en médecine générale : étude qualitative au centre de téléconsultation de Saint-Georges-de-Rouelley (Manche, 50) ».

Il s'agit d'une étude qui vise à recueillir l'expérience des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley.

Si vous acceptez de participer à cette étude, je vous poserai des questions au cours d'un entretien semi-dirigé après votre téléconsultation afin de connaître votre vécu, les avantages et les limites de la pratique auxquels vous avez été confrontés. Au cours de l'entretien, j'essaierai de récolter le maximum d'idées sur le sujet. La durée de l'entretien ne devrait pas excéder une demi-heure.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données EU-2016/679, les informations vous concernant enregistrées pendant cet entretien seront anonymes. Elles seront ensuite effacées après leurs retranscriptions dans un délai de trois mois suivant la soutenance de mon projet. De plus, seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire cette fiche d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, je vous invite à signer le formulaire de consentement ci-joint.

Soyez assuré que je reste à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions concernant ma requête.

Très sincèrement,

Cortot Marion

Annexe 4 : Formulaire de consentement

Je soussigné(e)(*nom et prénom du sujet*), accepte de participer à l'étude : « Perception des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation en médecine générale : étude qualitative au centre de téléconsultation de Saint-Georges-de-Rouelley (Manche, 50) ».

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mme Cortot Marion

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

J'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à,

le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

Annexe 5 : Grille COREQ

Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

1	Enquêteur	Quel auteur a mené les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Marion Cortot
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	Médecin généraliste remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Médecin généraliste remplaçant

Relations avec les participants

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

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

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

Sélection des participants

10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Par le chercheur, après avoir obtenu les coordonnées des patients auprès de la plateforme de téléconsultation
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par appel téléphonique
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	Treize
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	Trois Manque d'intérêt pour le sujet

Contexte

14	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Au domicile des patients
15	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Personnes résidant en Normandie, participant à mon étude, volontaires et ayant bénéficié d'une téléconsultation à Saint-Georges-de-Rouelley

Recueil des données

17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par l'auteur ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	-Oui -Non
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ?	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Entre 16 et 42 minutes Moyenne : 25 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	A partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	- Microsoft WORD 2010® -NVivo12
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction

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

Annexe 6 : Déclaration de traitement générique de composante à des fins pédagogiques

UNICAEN | PRÉSIDENTE | DECLARATION DE TRAITEMENT GÉNÉRIQUE DE COMPOSANTE À DES FINS PÉDAGOGIQUES |

ANNEXE 1 : ENGAGEMENT DE CONFORMITE

1. TRAITEMENT DECLARE

Vous déclarez par la présente que votre traitement « *Expérience et ressenti des patients Normands sur la téléconsultation en médecine générale* » est réalisé dans le cadre de votre thèse et est conforme aux règles énoncées dans le texte de référence TG_COMPO_PEDAGO_00-20180329-01R1

2. DATE :03/02/2020

3. DECLARANT

ENSEIGNANT ENCADRANT OU DIRECTEUR DE THESE :

Nom : **Docteur Samuel DAVID** Prénom :
Greffe des Médecins de la Manche
N° 2020 de l'UNIPOSTEVILLE

Signature :



ÉTUDIANT :

Nom : **Conot** Prénom : **Marian**

Signature :



Annexe 7 : Exemple d'analyse d'un entretien individuel E2

VERBATIMS	CODES	SOUS-THÈMES	THÈMES
C'est une consultation qui se passe avec un médecin qui n'est pas dans la salle de consultation, qui est à distance	Distance	Compréhension du fonctionnement de la téléconsultation	Perception de la téléconsultation
Tout se passe avec des appareils connectés	Matériel		
C'est un bon moyen pour éviter que certaines communes se retrouvent sans médecins et que les patients fassent beaucoup de kilomètres.	Réponse à la désertification médicale et réduction des temps de trajet	Amélioration de l'offre de soin	
C'est très pratique pour quelqu'un qui est malade et qui veut aller chez le médecin rapidement et qui parfois peut attendre un ou deux jours car il n'y a plus de place chez son médecin traitant. C'est une bonne alternative	Alternative pour bénéficier d'un avis médical rapide	Alternative à une consultation classique	
Ce n'était pas loin de mon domicile	Lieu de consultation proche	Distance	
J'ai obtenu un rendez-vous rapidement	Obtention d'une consultation rapide	Délai de rendez-vous	Organisation de la téléconsultation
Une consultation un peu plus longue que lors d'une consultation classique	Durée	Durée	
L'infirmière m'a expliqué comment aller se dérouler la téléconsultation	Aide à la compréhension	Accompagnement	

Je pense que c'est bien d'avoir quelqu'un à côté. Et de toute façon pour faire les gestes au cours de la consultation il n'y a pas tellement le choix	Aide technique	Accompagnement nécessaire	Organisation de la téléconsultation
Il n'y avait pas une attente importante	Peu d'attente	Ponctualité	
Le médecin je l'entendais bien, je le voyais bien.	Qualité son et image	Communication	Déroulement de la téléconsultation
Moi je n'y suis pas allé avec l'appréhension de me dire qu'il n'allait pas trouver ce que j'avais, j'étais confiant	Absence d'anxiété	Ressenti	
Là avec des appareils connectés, il voyait très bien. Des appareils très précis pour aller encore plus loin que lors d'une consultation habituelle	Matériel	Examen clinique	
Je pense que ça équivaut à une consultation classique pour des maladies où il n'y a pas besoin d'un touché	Equivalence		
Quels en sont les inconvénients selon vous ? Peut-être pour toutes les maladies qui nécessitent de palper le patient, j'ai une réserve la dessus car l'infirmière peut le faire et donner le ressenti du patient au médecin qui peut interpréter derrière.	Pas de palpation par le médecin, délégation à l'infirmière	Palpation	Les limites de la téléconsultation

Si un jour il y a un problème technique, une coupure internet, la consultation est impossible	Problème technique	Dépendance à la technologie	Les limites de la téléconsultation
J'aimerais que de plus en plus de médecins prennent le temps pour faire de la téléconsultation	Plus de téléconsultations	Elargir les téléconsultations	Développement de la téléconsultation
Auriez-vous des recommandations pour améliorer l'ensemble du dispositif ? A part peut être essayer d'anticiper les possibles problèmes liés à la technologie et à internet.	Anticiper les difficultés techniques		
Il faudrait une meilleure communication autour de la télémédecine car certains reportages étaient très bons mais d'autres en fait ne parlaient pas de la téléconsultation comme elle était pratiquée à St George. Du coup les gens pensent que ce n'est pas une bonne façon de faire de la médecine et que ça ne peut pas marcher et qu'il faut que le médecin soit présent	Améliorer la communication	Améliorations	
J'étais plutôt satisfait	Expérience satisfaisante	Satisfaction	Satisfaction
J'y retournerai	Renouvellement	Renouvellement	

Annexe 8 : Grille d'analyse finale

CODES	SOUS-THÈMES	THÈMES
Pas de médecin traitant (1)(2)(3)(4)(8)(10)(11)(12)	Problématique d'accès aux soins	RECOURS A LA TÉLÉCONSULTATION
Médecin traitant indisponible (5)(6)(7)(9)(13)		
Pathologies aiguës (1)(2) (5) (6) (8) (9) (10) (12) (13)	Motifs de consultation	
Renouvellement d'ordonnance (7) (11)		
Second avis médical (3)		
Bilan de santé (4)		
Consultation à distance (2) (3) (8) (9)	Compréhension du fonctionnement de la téléconsultation	PERCEPTION DE LA TÉLÉCONSULTATION
Utilisation d'outils de communication (1) (2) (5) (7) (9) (10) (11) (12) (13)		
Technologie surprenante (1) (6)	Expérience surprenante	
Médecine de l'avenir en campagne (1) (3)	Une pratique d'avenir	
Réponse à la désertification médicale (7) (13)	Amélioration de l'offre de soin	
Réponse médicale rapide (2) (12) (13)		
Réduction du nombre de kilomètres (2)		
Moins de passage aux urgences (12)		
Permet de se soigner en milieu rural (3)		

Joignable (8)	Cellule de Coordination	ORGANISATION DE LA TÉLÉCONSULTATION
Obtention rapide d'un rendez-vous (2) (6) (8) (9) (10) (11) (12) (13)	Délai de rendez-vous	
Pas d'attente sur place (1) (4) (7) (9) (10) (13)	Ponctualité	
Lieu de téléconsultation proche du domicile (1) (3) (6) (7)	Distance	
Pas de précipitation, prise de temps pour l'échange (3) (4)	Durée	
Des consultations plus longues qu'une consultation classique (1) (2) (3) (4) (12)		
Temporalité modifiée pour l'écran (11)		
Des horaires avantageux lorsqu'on travaille (9)	Horaires	
Le tiers payant (9) (10)	Paiement	
Organisation intéressante (1) (10)	Soignants différents d'une TC à une autre	
Pas gênant DMP (7) (8) (10) (11)		
Parallèle avec les remplaçants lors d'une consultation classique (10)		
Perçu comme une limite lorsqu'il s'agit du suivi (3) (11)		
Présence rassurante de l'infirmière(e) (1) (6) (8) (13)	Accompagnement par un paramédical	
Accompagnement jugé nécessaire (1) (2) (6) (10)		
Plus à l'aise qu'un médecin (3) (5)		
Soignants connus des patients (4) (5) (9)		

Echange de bonne qualité : son, image (2) (3) (5) (6) (7) (9) (13)	Communication	DÉROULEMENT DE LA TÉLÉCONSULTATION
Liberté d'expression sans jugement (4) (5) (6)		
Une consultation rassurante (2) (4) (3) (5) (6) (9)	Ressenti	
Moins d'anxiété car moins d'attente (4) (6)		
Problèmes techniques responsables d'anxiété (7)		
Le paramédical permet une aide à la compréhension (1) (2) (3) (5) (11) (12)	Collaboration entre médecin et infirmier	
Le paramédical permet une aide technique (1) (6) (8) (12)		
Valorisation des compétences du paramédical (7)		
Examen clinique qui diffère peu d'une consultation en présentielle (1) (7)	Examen clinique	
Equivalence (2)		
Situations qui ne nécessitent pas un examen clinique poussé (2) (3) (5) (9) (10)		
La qualité du matériel connecté (2) (3) (5) (12)		
Examen incomplet par la limite de la palpation (2) (9) (10)		
Pas gênant pour les patients habitués à la technologie (3) (13)		
Relation médecin patient différente (4) (11)	Relation médecin patient	
Présence de l'infirmier impact l'échange (7) (9)		
Changement de matériels et logiciel (1) (9) (13)	Difficultés techniques	
Problèmes de matériels (ordinateurs, webcam) (7) (13)		
Problème de réseau (1) (10) (12)		
Les problèmes techniques ne sont pas un frein à renouveler l'expérience (13)		

Sécurisation des données (1)	Les craintes	LES CRAINTES ET LES LIMITES	
Confidentialité (7) (9)			
Erreur de diagnostic (10)			
Incertitude du suivi (10)			
La palpation (2) (3) (4) (5) (7) (9) (11) (12) (13)	Les limites		
La formation des infirmiers (10) (13)			
La TC n'est pas adaptée à toutes les situations cliniques : pathologies graves, gestes techniques et problèmes psychologiques (3) (9) (10) (11)			
La technologie (2)			
Pas de possibilité d'intervenir à domicile (8) (11)			
Créneaux de téléconsultation le weekend (6)	Améliorations		DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉCONSULTATION
Communication (2)			
Protocoles techniques (2) (7)			
Le local (5) (8) (6) (13)			
Accès des autres spécialistes à la téléconsultation (3)	Elargissement du projet		
Système portatif pour faire des téléconsultations au domicile des patients (8)			
Souhait de voir se développer la télémédecine (2) (5) (6) (11) (13)			
Un complément à une consultation classique (11) (13)			
Expérience positive (3) (4) (6) (13)	Satisfaction	SATISFACTION GLOBALE	
Prise en charge satisfaisante (10) (11) (12)			
Rassurer (3) (6) (10)			
Renouvellement de l'expérience (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13)			
Recommandation du projet à un proche (4) (10)			

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2021

NOM DE L'AUTEUR : CORTOT MARION

TITRE DE LA THÈSE : PERCEPTION DES PATIENTS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE TÉLÉCONSULTATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE : ÉTUDE QUALITATIVE AU CENTRE DE TÉLÉCONSULTATION DE SAINT-GEORGES-DE-ROUELLEY (Manche, 50).

RÉSUMÉ :

Introduction : La téléconsultation est en plein essor depuis la généralisation de son remboursement et d'autant plus durant la crise de la Covid-19. Le déploiement de ce nouveau mode de consultation ne peut être durable dans le temps sans l'acceptabilité des patients. Je me suis intéressée au centre de téléconsultation de Saint-Georges-de-Rouelley.

Objectifs : L'objectif principal de mon étude était de recueillir la perception des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation au centre de Saint-Georges-de-Rouelley. L'objectif secondaire était de proposer des pistes d'amélioration pour le dispositif et les futurs projets de télémédecine.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée auprès de 13 patients qui avaient eu une téléconsultation dans ce centre. Une analyse thématique a été conduite indépendamment par deux chercheurs, il s'en est suivi une triangulation des données. Une saturation des données a été obtenue.

Résultats : L'expérience globale des patients est positive. Ils ont accueilli favorablement la téléconsultation qu'ils perçoivent comme complémentaire des consultations habituelles. Des avantages en termes d'accessibilité et de confort ont été identifiés. La présence de l'infirmier, la qualité des outils connectés ainsi que l'ancrage local du projet sont des atouts participant à son acceptabilité. Mon étude montre que la relation médecin-patient se modifie et que les difficultés techniques peuvent être source d'anxiété. L'ensemble des patients souhaite renouveler l'expérience. Toutefois, les patients ont identifié des limites à recourir à la téléconsultation dans certaines situations et ceci principalement à cause de l'absence de palpation par le médecin. La sécurisation des données et la perte de confidentialité sont des craintes exprimées par les patients.

Discussion : Pour améliorer sa qualité et la confiance que les patients lui attribuent. Il s'agira de proposer des formations en téléconsultation aux professionnels de santé et de ne pas négliger le choix du matériel et du réseau internet.

Conclusion : Les patients sont satisfaits et favorables au développement de la téléconsultation. Il conviendra cependant aux futurs projets de rester très attentifs à la protection du colloque singulier qui est le pilier de la relation de soin. D'autres travaux pourraient poursuivre l'étude de l'impact de la téléconsultation sur la relation médecin-patient et le trio médecin-patient-infirmier.

Mots clés : télémédecine-téléconsultation-médecine générale-patient.

THESIS TITLE : PATIENTS' FEEDBACK FOLLOWING A TELECONSULTATION IN GENERAL PRACTICE : QUALITATIVE STUDY IN A TELECONSULTATION CENTER AT SAINT-GEORGES-DE-ROUELLEY (MANCHE, 50)

SUMMARY :

Introduction : Teleconsultation is increasing since its reimbursement has been generalized, and even more due to Covid-19. Expansion of this new mean of consultation can not last in time without patients' acceptance. I have been focused on the teleconsultation center in Saint-Georges-de-Rouelley.

Objectives : The main goal of my study was to collect patients' feedback following a teleconsultation in General Practice. Additional goal was to highlight some ways of improvements for the dispositive and future projects of telemedicine.

Method : A qualitative study by individual interviews half-directed has been carried out with 13 patients which did a teleconsultation at this center. A thematic analysis has been run independently by 2 researchers, then data processing by triangulation, until data became saturated.

Results : The patients' overall experiment is positive. They well welcomed the teleconsultation for which they see it as complementary of usual consultations. Advantages in terms of accessibility & comfort have been identified. The nurse being physically with them, connected tools quality and the fact of the project being locally implemented are working towards its acceptability. My study shows that relationship with doctor & patient is changing and that technical issues can be a source of anxiety. All patients are keen to renew the experiment. However, patients have underlined limits with teleconsultation in certain situations, mainly due to the lack of physical palpation by the doctor. Data security and loss of confidentiality are concerns expressed by the patients.

Discussion : To enhance its quality & patients' thrust towards it, the idea will be to offer training in teleconsultation to the Healthcare professionals and not to neglect material selection & internet network.

Conclusion : The patients are satisfied & for the development of teleconsultation. Nevertheless, it will be useful for future projects to be very attentive regarding the protection of the relationship between the doctor and his patient which is the fundamental parameter of the medical relation. Other works could continue studying the impact of teleconsultation on the relationship between a doctor and his patient, and the tripartite doctor patient nurse.

Keywords: telemedicine-teleconsultation-general practice-patient.