



HAL
open science

L'expérience des médecins généralistes avec la téléconsultation pendant le premier confinement

Félix Courtial

► **To cite this version:**

Félix Courtial. L'expérience des médecins généralistes avec la téléconsultation pendant le premier confinement. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03432421

HAL Id: dumas-03432421

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03432421>

Submitted on 17 Nov 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.

**L'expérience des médecins généralistes avec la téléconsultation pendant le
premier confinement**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 25 Octobre 2021

Par Monsieur Felix COURTIAL

Né le 7 mars 1993 à Angers (49)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BAILLY Daniel

Président

Madame le Docteur MARTIN SAVELLI Marie Agnès

Directeur

Monsieur le Docteur VIALE Régis

Assesseur

**L'expérience des médecins généralistes avec la téléconsultation pendant le
premier confinement**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 25 Octobre 2021

Par Monsieur Felix COURTIAL

Né le 7 mars 1993 à Angers (49)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BAILLY Daniel

Président

Madame le Docteur MARTIN SAVELLI Marie Agnès

Directeur

Monsieur le Docteur VIALE Régis

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

Asseseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

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

Chargés de mission

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

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

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

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

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

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

2017

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

2018

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

2019

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

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

2020

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

Honoris causa

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

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

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

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

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

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

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

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

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

ANGLAIS 11

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

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

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

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

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

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

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

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENERELOGIE 5003

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

GENETIQUE 4704

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 460

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

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

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2017 (MOAL Valérie (PU-PH)

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

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

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

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

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

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

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2017) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 480

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

UROLOGIE 5204

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Daniel Bailly,

Merci de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse.

Je tiens à vous témoigner tout mon respect et toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Régis Viale,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse.

Tes connaissances que tu m'as transmises en médecine du sport me suivront très longtemps.

A Madame le Docteur Marie Agnès Martin-Savelli,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse.

Ta disponibilité et ta bonne humeur malgré des semaines interminables aux urgences m'ont été d'une aide précieuse.

Au Docteur Jean Denis Firoloni et au Docteur Kamel Larbi Chaht,

Merci de m'avoir ouvert en grand la porte des urgences de l'hôpital de Hyères en me proposant un poste. Il me tarde de commencer à travailler avec vous dès la fin de l'année.

Au Docteur Gilbert Badei,

Merci pour ta joie de vivre, pour ton charisme et ton paternalisme.

Chaque consultation avec toi était un véritable spectacle.

A toute l'équipe du SSR Clémenceau,

Merci infiniment de votre accueil lors de ce premier stage de l'internat, je ne pouvais rêver meilleur entrée dans la vie d'interne.

Merci aux Docteurs Valérie Laporte et Maylis Pichot-Champfleury de m'avoir pris sous leurs ailes.

A toute l'équipe des urgences de l'hôpital de Hyères,

Merci pour cet accueil et cette bienveillance dont vous avez fait preuve à mon égard. Vous avez été toutes et tous un élément déclencheur de cette passion pour les urgences.

A mes parents,

Merci pour tout, tout simplement. Merci d'avoir toujours cru en moi malgré certains moments difficiles. Merci de m'avoir toujours mis dans les meilleurs dispositions pendant toutes les durées de ces études. Merci pour votre éducation et votre sagesse.

A mes grands parents,

Merci d'avoir toujours été là pour moi. Merci pour ces innombrables jeudi midi en votre compagnie pendant toute mon enfance, merci pour toutes les vacances passées en votre compagnie et celle de Marius.

A mon frère et mes soeurs,

Merci de m'avoir supporté depuis toutes ces années, le meilleur reste à venir.

A mon ancien colocataire,

Sulauze, comment ne pas évoquer ces heures passer à sauver le monde virtuellement pendant ces années d'externat. Pour les nombreuses fois ou nous nous sommes tirés vers le bas et vers le bar, un grand merci.

A mes amis d'Angers,

La globule, Francis, François, Le Gros, Thomas, Louis, Camille, Chloé et bien d'autres. Pour tout ces BDC-Boléro, merci.

Pierre, merci d'avoir été mon guide touristique dans le sud au début de l'internat. Je n'oublierai jamais notre « petit » apéro en sortant de garde.

À Solène,

Merci pour toutes ces années à mes côtés et au moins jusqu'à 100 ans. Je t'aime.

A Marius tout là haut

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
Historique de la télémédecine	2
I. Généralités sur la télémédecine	2
A. Définition de la télémédecine	2
B. Historique de la télémédecine	2
II. La France et la télémédecine	3
A. Reconnaissance juridique	3
B. Cadre déontologique	4
COVID-19 et confinement	5
I. Génèse du COVID-19	5
II. Premier confinement en France	7
A. Les mesures barrières et mesures de distanciations	7
B. Le couac des masques	8
C. Décision de confinement	9
III. Téléconsultation et confinement en France	10
MATERIEL ET METHODE	12
I. Objectif de l'étude	12
II. Matériel	12
III. Type d'étude	12
IV. Le guide d'entretien	12
V. Le recrutement	13
VI. Retranscription et analyse des entretiens	13
VII. Revue de la littérature	14
VIII. Éthique et protection des données personnelles	14

RÉSULTATS

I. Description de l'échantillon	15
II. Découverte de la téléconsultation et difficultés techniques initiales	16
III. Une profonde modification de la façon de travailler	18
IV. La téléconsultation, une arme indispensable pendant cette période	20
V. Une peur présente et ressentie des deux côtés	22
VI. Passer outre l'examen clinique, une approche parfois compliquée	23
VII. La téléconsultation, une fracture entre les jeunes et les anciens	26
VIII. Principaux motifs de téléconsultation	29
IX. Vécu des médecins généralistes interrogés pendant cette période	31
X. Avenir de la téléconsultation dans leur pratique	33

DISCUSSION

34

I. Force et limite de l'étude.....	34
A. Limites	34
B. Forces de l'étude	35
II. Des profils et des vécus diverses des médecins généralistes	36
III. Une fracture numérique en voie de régression?	38
IV. Modification des pratiques et aspect médico-légal	39
V. Avenir et pérennité de la téléconsultation	42

CONCLUSION

44

BIBLIOGRAPHIE

45

ANNEXES

51

LISTE DES ABBREVIATIONS

52

INTRODUCTION

Du plus vieux site d'habitat structuré ¹ connu de l'homme, daté de moins 2 500 000 ans avant notre ère jusqu'à nos jours, la vie, et la survie de l'Homme telle que nous la connaissons dépend des matériaux qu'il a à sa disposition pour se protéger, et par extension se confiner.

L'archéologue JeanPaul Demoule qualifie d'ailleurs la période néolithique, vers -6000 avant J-C, comme « l'invention du confinement »².

Ne sommes nous pas perpétuellement confiné? Du matin en prenant la voiture pour aller travailler (74% des employés actifs l'utilisent tous les matins pour se rendre sur leur lieu de travail ⁴), au soir en rentrant dans le cocon familial.

Depuis Janvier 2020, le monde entier vit au rythme de ce mot : « confinement ». Nous sommes les confinés d'un mal invisible.

Le 9 Janvier 2020, les autorités sanitaires chinoises et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont annoncé officiellement avoir découvert un nouveau coronavirus ⁵.

En France, la suite est bien connue. Depuis le 17 Mars 2020 ⁶, date du premier confinement et jusqu'à maintenant, nos vies ont changé. Les interactions sociales sont bouleversées ⁷.

Bouleversement ressenti jusqu'à l'origine de la prise en charge d'un patient : le cabinet de médecine générale. Pour faire face à cela, une grande partie des médecins, ont utilisé un outil nouveau pour la plupart, la téléconsultation ⁸.

Nous avons voulu recueillir l'expérience de médecins généralistes ayant utilisé la téléconsultation pendant la période du premier confinement. Connaitre leurs découvertes de ce nouvel outil pour beaucoup, leurs vécus, mais aussi leurs doutes pendant cette période si particulière.

HISTORIQUE DE LA TELEMEDECINE

I. Généralités sur la télémédecine

A. Définition de la télémédecine

En 1998, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la télémédecine comme étant « *une activité professionnelle qui met en oeuvre des moyens de télécommunication numériques permettant à des médecins et d'autres membres du corps médical de réaliser à distance des actes médicaux pour des malades. La télémédecine informative est un service de communication audiovisuelle interactif qui organise la diffusion du savoir médical et des protocoles de prise en charge des malades et des soins dans le but de soutenir et d'améliorer l'activité médicale* »⁹.

B. Histoire de la télémédecine

Les prémices de la télémédecine voient le jour avec l'arrivée du téléphone, inventé par Bell en 1876¹⁰. Elle a ensuite été utilisée par le hollandais Willem Eintoven, prix Nobel¹¹, dans les années 1920 sous forme de « télécardiogramme », puis dans les années 50 avec Jacob Gerson-Cohen pour transmettre des images radiologiques, elle a également été grandement développée dans les années 70 par les puissances américaines, russes et européennes dans le cadre des projets spatiaux pour connaître l'état de santé des équipages dans l'espace.

C'est ce processus, d'abord lent et progressif, puis en accélération constante depuis les années 80 qui aujourd'hui permet d'envoyer à des milliers de kilomètres le dossier complet d'un patient incluant imageries et biologies.

II. La France et la télémédecine

A. Reconnaissance juridique

La télémédecine est en premier lieu un acte médical à distance tel qu'il est défini pour la première fois dans l'article 32 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie : « *la télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical* »¹².

Le cadre légal de la télémédecine est posé par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) n° 2009-879 du 21 juillet 2009: « *La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. 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.* »¹³.

L'application de la loi l'HPST est soldée le 19 Octobre 2010 par le décret n°2020-1229¹⁴. Ce dernier précise les 5 types d'actes qui sont concernés par la télémédecine:

- La téléconsultation qui offre la possibilité à un professionnel médical de pratiquer une consultation à distance, le patient pouvant, ou non, être assisté d'un professionnel de santé
- La téléexpertise 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 médicale, qui a pour but de donner la possibilité au professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi d'un patient
- La téléassistance médicale qui a pour objet d'assister 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 des urgences ou de la permanence des soins.

Le 14 Juin 2018, après de multiples mois de négociations, les syndicats de médecins et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) signent un accord qui sera approuvé par l'arrêté ministériel du 1er août 2018¹⁵. Ce dernier instaure un cadre légal au développement de la télémédecine.

Le remboursement par l'assurance maladie¹⁶ et l'accessibilité à tous les patients aux téléconsultations sont mis en application le 15 septembre 2018. Quelques conditions existent pour que le patient ait accès à la téléconsultation:

- Être adressé dans un premier temps par son médecin traitant, sauf s'il n'en a pas désigné un et s'il a moins de 16 ans
- Être connu du médecin téléconsultant, cela signifie avoir eu au moins une consultation physique avec ce dernier dans les 12 derniers mois (Dérogation possible pour des consultations d'urgence).

La loi du 23 mars 2020¹⁷, promulguée pendant l'état d'urgence sanitaire vient temporairement assouplir ces contraintes. En effet, pour réduire les risques de contaminations liés au COVID-19, les consultations à distance ont été possibles pour les patients avec des médecins qu'ils n'avaient jamais fréquentés, des consultations téléphoniques étaient possibles dans certains cas, et enfin les consultations étaient prises à 100% en charge par l'assurance maladie. Ces règles sont actuellement encore en vigueur lors de la rédaction de cette thèse.

B. Cadre déontologique.

Le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) indique que toutes les règles déontologiques de prise en charge d'un patient doivent s'appliquer à la télémédecine. De plus, le CNOM indique que des règles spécifiques à la télémédecine devront être observées¹⁸:

- Le médecin devra obtenir le consentement de son patient à la téléconsultation après l'avoir informé des modalités techniques
- Le médecin téléconsultant est responsable de la sécurisation des moyens utilisés pour la vidéo transmission ainsi que pour toute communication et transmission de documents pendant et à l'issue de la téléconsultation (résultats d'examens, prescriptions médicales etc etc)
- Le Code de la santé publique (CSP) interdit toute forme de publicité à caractère commercial pour une offre de soin
- Les vidéos de téléconsultations ne doivent pas être conservées.

COVID ET CONFINEMENT

I. Génèse du COVID-19

Le 31 décembre 2019, les autorités chinoises auraient averti l'OMS quant à la découverte de cas de pneumopathies d'étiologies inconnues dans la région de Wuhan¹⁹. Le 3 janvier 2020, la Chine annonce que 44 patients sont concernés. Sur ses 44 malades, 11 sont considérés comme grave. Les médias chinois affirment également que le marché de Wuhan d'où se serait propagé la maladie a été fermé le 1er Janvier 2020 pour être désinfecté, car, toujours selon les autorités chinoises, une partie des malades seraient des travailleurs du marché aux poissons de cette ville. Les symptômes décrits sont la dyspnée, la fièvre, ainsi que des lésions pulmonaires relativement invasives et bilatérales¹⁹.

En France, c'est le site Sputnik France, (site controversé²⁰ créé par le gouvernement russe) qui aurait évoqué en premier « *27 cas de pneumonie virale enregistrés en décembre* » dans la province du Hubei.

Cette information prend une portée bien différente quand un journal, lu par des centaines de milliers de lecteurs chaque jour, La voix du Nord, évoque dans un article « *une mystérieuse épidémie* »²¹ le 3 Janvier 2020.

L'Agence France Presse (AFP) publie sa première dépêche sur le sujet le 5 Janvier 2020 en empruntant ce terme de mystérieuse à La voie du Nord. « *Les autorités chinoises ont fait état dimanche de 59 personnes souffrant d'une mystérieuse pneumonie inconnue, démentant toutefois qu'il s'agisse du SRAS, une maladie virale responsable de centaines de morts en 2003* ».

La Chine annonce officiellement le premier mort le 11 Janvier 2020.

Dès lors, l'épidémie se fait une place de plus en plus grande dans les médias du monde entier. En France, les dépêches de l'AFP se multiplient à la vitesse où le virus arrive en Europe. Cette mystérieuse pneumopathie virale portera à partir du 11 Février 2020 un nom, donné par l'OMS, le Covid-19.

Depuis, peu de réponses, mais de nombreuses questions persistent. En Janvier 2021, une dizaine d'experts indépendants mandatés par l'OMS ont été envoyés en Chine pour essayer de percer le mystère de ce coronavirus. L'OMS devait « *identifier la source zoologique du virus et déterminer par quelle voie il s'était introduit dans la population humaine, y compris en examinant le rôle potentiel d'hôte intermédiaire* ». Peu enclin à aider ce contingent de scientifiques²², le pouvoir chinois est accusé de ne pas collaborer à cette mission.

Les experts pensent que ce coronavirus aurait été transmis d'un premier animal à un deuxième dans lequel il aurait muté pour pouvoir être transmis à l'Homme. Aucune certitude à ce jour n'est établie quant à la nature exacte de ces animaux.

C'est d'ailleurs le directeur de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus²³, qui, le 30 Mars 2021 lors de la publication officielle de ce rapport²⁴, annonce que « *toutes les options restent sur la table* ».

II. Premier confinement en France

A. Les gestes barrières et mesures de distanciation

C'est au milieu des années 1800 que le Dr Ignace Philippe Semmelweis²⁵, après avoir perdu une patiente sur 5 en suite de couche puis qu'un ami médecin meurt d'une infection après s'être coupé avec un scalpel, réalise que quelque chose se transmet par les mains²⁶. Dès lors, il va imposer dans son service un lavage systématique des mains avec un antibactérien puissant qui est la chlorure de chaux²⁷. Les infections et la mortalité dans son service ont alors considérablement diminué. Pasteur, fin 1800, milite également pour la stérilisation, la propreté des mains et le nettoyage des instruments médicaux par le feu.

En France, dès l'après guerre à partir de 1950, l'hygiène des mains devient un enjeu de santé publique. En effet, de plus en plus de cas d'épidémies transmissent aux patients dans un même service de médecine inquiètent. C'est à partir de 1992, que le Professeur Didier Pittet et son équipe, cherche une solution pour se laver les mains, sans eau ni lavabo. De ces recherches naît le gel hydroalcoolique, solution composée d'alcool, d'eau et de glycérine²⁸. Ce gel deviendra l'un des principaux gestes barrières pendant la pandémie de COVID-19.

Durant la pandémie, Santé publique France recommande :

4 gestes barrières fondamentaux :

- Se laver régulièrement les mains avec du savon ou de la solution hydroalcoolique
- Tousser dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades.

3 mesures de distanciations :

- Rester confiné à la maison le plus possible
- Limiter toutes formes d'interactions sociales
- Garder une distance d'au moins un mètre avec les autres personnes dans les magasins, les marchés, les lieux publics ou dehors.

B. Le « couac » du masque.

Fin Janvier 2020, l'ancienne ministre de la santé Agnès Buzin, interrogée dans Le Grand Jury RTL-LCI-Le Figaro, affirme que « *Les masques chirurgicaux sont uniquement utiles quand on est soi-même malade, pour éviter de contaminer les autres.* » Elle précise également que : « *Le masque bleu, chirurgical, n'offre aucune protection contre le virus, il ne protège de rien.* »²⁹. Elle assure même que «*Nous avons des dizaines de millions de masques en stock en cas d'épidémie, ce sont des choses qui sont d'ores et déjà programmées. Si un jour nous devions proposer à telle ou telle population ou personne à risque de porter des masques, les autorités sanitaires distribueraient ces masques aux personnes qui en auront besoin*».

Olivier Véran, qui vient de remplacer Agnès Buzin au poste de ministre de la santé assure également le 18 Février 2020 sur les ondes de France Inter que « *La France est prête* »³⁰. Propos appuyés par Jérôme Salomon, directeur de la santé quelques jours plus tard sur les ondes radios.

Un mois plus tard, la France se confine, les masques des politiques tombent et avouent leurs erreurs. Le ministre de la santé avoue le 19 Mars devant le Sénat que « *Nous étions un pays, hélas, qui n'était pas préparé du point de vu des masques et des équipements de protection à une crise sanitaire.* »³¹

Autocritique faite au plus haut sommet de l'état le 13 Avril 2020 par le Président de la république française Mr Emmanuel Macron par ces mots « *la France n'était à l'évidence, pas assez préparée* ». « *Le moment, soyons honnêtes, a révélé des failles, des insuffisances. Nous n'avons pas pu distribuer autant de masques que nous l'aurions voulu pour nos soignants, pour les personnels s'occupant de nos aînés, pour les infirmières et les aides à domicile* ».³²

C. Décision de confinement

« Nous sommes en guerre ». C'est par ces termes que le président de la république française, Mr Emmanuel Macron, s'adresse à la nation le 16 Mars 2020 à 20h³³.

Du début de l'épidémie à ce jour si symbolique, la France dénombre environ 5400 cas positifs, 400 cas graves et 130 décès³⁴.

Pour tenter d'enrayer l'épidémie, le président de la république avait déjà annoncé le 12 Mars 2020³⁵ la fermeture des établissements scolaires et la fermeture des lieux publics non indispensables à la vie du pays mais sans contrainte de déplacement. Voyant le nombre de cas augmenter inlassablement et en observant la situation sanitaire absolument catastrophique de nos voisins italiens (pourtant confinés depuis le 9 Mars 2020), le confinement est décrété le 16 Mars 2020 à la télévision française. Ce terme de confinement ne sera d'ailleurs pas employé par le président de la république, mais par son ministre de l'intérieur de l'époque, Mr Christophe Castaner le lendemain lors de la présentation des mesures de restriction à adopter³⁶ et de la publication de décrets.

Ces mesures courent d'abord pour 15 jours minimum, avant d'être prolongées jusqu'au 15 Avril 2020 par le premier ministre Mr Edouard Philippe puis de nouveau prolongées par Emmanuel MACRON jusqu'au 11 Mai 2020.

Une attestation dérogatoire de déplacement (Annexe 1) est également mise en place pour justifier d'une mobilité selon des motifs restreints³⁶.

Sont autorisés:

- Les déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle, lorsqu'ils sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail ou déplacements professionnels ne pouvant être différés
- Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées

- Consultations et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ; consultations et soins des patients atteints d'une affection de longue durée
- Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou la garde d'enfants
- Déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et d'un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile, liés soit à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective et de toute proximité avec d'autres personnes, soit à la promenade avec les seules groupes regroupés dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie
- Convocation judiciaire ou administrative
- Participation à des missions d'intérêt général sur demande des autorités administratives.

Par extension, ces restrictions impliquent la fermeture de nombreux lieux publics comme les bars, les restaurants, les cafés, les cinémas, les casinos, les commerces de détails etc etc.

Tout écart sera susceptible d'entraîner une amende de 135 euros³⁷, délivrés par les quelques 100 000 policiers et gendarmes mobilisés pour assurer le respect des mesures restrictives³⁸.

Elles ont également fait exploser les actes de télé médecine comme préconisé par le gouvernement afin de limiter au maximum la propagation du virus.

III. Téléconsultation et confinement en France³⁹

De mars à avril 2020, pendant les 45 premiers jours de confinement, ce n'est pas moins de 5,5 millions de téléconsultations qui ont été remboursées par l'assurance maladie avec des pics à quasiment un million par semaine. Elles étaient seulement quelques milliers par semaine avant. Cela a représenté pendant ces deux mois un peu plus d'un quart des consultations quotidiennes. Ce qui *de facto* a permis de limiter les contaminations dans les centres de santé.

Ce sont les médecins généralistes qui arrivent en tête avec plus de 80% des téléconsultations réalisées, devant les psychiatres (6%), les pédiatres (2%) et les gynécologues (1%). En avril 2020, c'est plus de 50000 médecins qui ont effectué des actes de téléconsultation. Environ la moitié des téléconsultations étaient pratiquées par des médecins de moins de 50 ans (alors que ces derniers représentent moins de 40% de la profession).

Le profil des patients ayant recours à la téléconsultation a également changé pendant le confinement. En effet, les patients de 30 ans représentaient 32% des effectifs de téléconsultation avant le confinement, contre seulement 19% pendant le confinement. Par contre, les plus de 70 ans représentaient seulement 8% des actes de téléconsultation, pour devenir majoritaire et dépasser les plus de 20% des actes facturés pendant le premier confinement.

Cette tendance semble s'installer dans le temps selon les dernières statistiques.

Cela a changé les habitudes des patients, mais également bouleversé la pratique de la médecine générale en cabinet de ville et leur façon de travailler. Nous allons maintenant avoir grâce à cette étude qualitative un aperçu de l'expérience de médecins généralistes avec la téléconsultation pendant le premier confinement.

MATERIEL ET METHODE

I. Objectif de l'étude

L'objectif de ce travail de thèse est de recueillir les différentes expériences des médecins généralistes avec la téléconsultation pendant le premier confinement. Il met en évidence leurs approches de ce nouvel outil, leurs vécus de cette période et l'adaptation à une nouvelle forme de consultation.

II. Matériel

Pour ce travail, un smartphone avec une fonction dictaphone et un ordinateur portable avec une fonction dictaphone ont été utilisés. La fonction dictaphone a été utilisée pour l'intégralité des entretiens. Une connexion internet était également nécessaire pour le travail de recherche bibliographique.

Le logiciel *Pages*© d'Apple a été utilisé pour la rédaction de cette thèse et pour la retranscription des entretiens.

III. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés. La méthode de recherche qualitative visent à comprendre les expériences personnelles et à expliquer certains aspects de phénomènes sociaux tel que la santé ou la maladie. Elle permet de collecter des informations verbales ou non verbales qui seront par la suite interprétées.

IV. Le guide d'entretien

Les entretiens étaient semi-dirigés et comportaient plusieurs parties.

La première où était recueillie l'âge, le sexe, la ville d'installation, la durée d'exercice et le consentement de l'interviewé.

La deuxième partie se composait de 9 questions ouvertes. Cette dernière a été modifiée une fois après un entretien « test » avec deux confrères de ma maître de thèse.

V. Le recrutement

Il s'est effectué de Février 2021 à Juin 2021. L'interviewer a contacté des médecins généralistes de son entourage (Région PACA et Maine et Loire). Ces derniers ont transmis l'information à leurs collègues pour une sélection de proche en proche. Lorsqu'un médecin était d'accord pour participer à ce travail, un rendez vous téléphonique était convenu en fonction des disponibilités de l'interrogé.

VI. Retranscription et analyse des entretiens

Ils ont été réalisés du 30 Mars 2021 au 8 Juin 2021, uniquement en distanciel. Les participants étaient appelés sur les téléphones portables, la fonction haut-parleur était alors mise et la fonction dictaphone de l'ordinateur portable était activée pour enregistrer l'intégralité de la conversation.

Ces entretiens ont été retranscrits mot à mot (*Verbatim*) avec l'outil de traitement de texte Pages© et analysés avec le logiciel NVivo©.

Le nombre d'entretien suffisant a été atteint lorsque la saturation des données a été obtenu, c'est à dire qu'un nouvel entretien n'apportait aucune donnée ou situation nouvelle. Douze ont été nécessaires pour ce travail.

VII. Revue de la littérature

Le travail de recherche bibliographique a été effectué avec l'aide de différents supports:

- Des bases de données scientifiques telles que Sudoc, PubMed, EM-Premium
- Des sites gouvernementaux telles qu'AMELI.fr, INSEE.fr, HAS-Sante.fr
- De la recherche documentaire dans des revues scientifiques à la bibliothèque universitaire
- Des sites internet d'informations générales.

VIII. Ethique et protection des données personnelles

Ce travail ne relevait pas de la loi n°2012-300 du 5 Mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, modifiée par l'ordonnance n°2016-800 du 16 Juin 2016.

L'avis du comité de protection des personnes n'était pas nécessaire. Une déclaration de conformité auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Information et des Personnes) a été réalisée avant de débiter cette thèse.

RÉSULTATS

I. Description de l'échantillon

L'échantillon était composé de 12 personnes, 7 femmes et 5 hommes de 31 à 61 ans. Tous sont médecins généralistes installés et n'avaient jamais utilisés la téléconsultation avant le premier confinement. Le tableau ci dessous rappelle leurs caractéristiques.

Nom	Sexe	Age	Département d'exercice	Ancienneté	Durée de l'entretien
Dr A	Homme	55	Vaucluse	25 ans	13min51
Dr B	Femme	54	Pyrénées-Orientales	23 ans	8min13
Dr C	Femme	43	Var	2 ans	9min40
Dr D	Femme	58	Var	28 ans	11min24
Dr H	Homme	39	Var	8 ans	10min19
Dr J	Femme	35	Paris	4 ans	11min07
Dr L	Femme	38	Var	6 ans	15min57
Dr P	Homme	42	Var	11 ans	9min51
Dr R	Femme	61	Var	27 ans	9min04
Dr S	Homme	31	Vaucluse	2 ans	9min47
Dr T	Homme	59	Maine et Loire	27 ans	14min33
Dr Y	Femme	35	Var	4 ans	10min36

II. Découverte de la téléconsultation et difficultés techniques initiales

L'ensemble des médecins interviewés étaient néophytes dans le domaine de la téléconsultation. L'existence de ce support est arrivé jusqu'à leur cabinet par des processus divers et variés.

Le bouche à oreille entre confrères a été un bon moyen de propagation de la téléconsultation.

Dr B : « *J'en ai entendu parlé au commencement par les associés qui l'utilisaient au cabinet* »

Dr C : « *Mon associé m'avait signifié qu'il avait reçu une offre par pop-up de la part de notre logiciel santé* »

Beaucoup ont été démarchés directement par les différentes plateformes de téléconsultation (Doctolib, Livy et Care par exemple) et par leurs logiciels santé.

Dr J : « *Ma prise de rendez vous se faisait déjà par Doctolib et cela depuis 2-3 ans, et quant ils ont commencés la téléconsultation pendant le confinement, ils nous ont fait une grande publicité, donc avec mon associé on s'est dit que c'était quelque chose qu'il fallait proposer à nos patients* »

Dr A : « *Je ne sais pas comment ils ont eu mon numéro personnel, mais Doctolib m'a directement contacté* »

Dr S : « *Nous c'est notre logiciel adapté aux soins immédiats APIGEM qui nous a dit qu'ils mettaient en place en urgence une possibilité de téléconsultation* »

Dr T : « *On avait juste à acheter une webcam et la brancher pour que notre logiciel fonctionne* »

Dr S : « *On a été démarché par des sociétés de téléconsultation, notamment Care et Livy* »

Certains ont choisi de faire une téléconsultation « dégradée », hors des plateformes usuelles.

Dr H : « Personnellement je suis de la vieille école, j'ai utilisé le combo Skype + Gmail, cela s'est parfaitement bien passé »

Dr B : « On avait pas Doctolib, la plateforme de l'ARS ne fonctionnait pas chez nous, donc j'ai essentiellement utilisé WhatsApp, mais mon associé a utilisé une autre plateforme »

Et enfin d'autres ont souligné l'immense couverture de la téléconsultation par l'audiovisuel français, grâce à laquelle ils se sont tournés vers cette méthode de consultation.

Dr D : « Nous en étions inondé par les publicités à la télévision et par la radio »

Dr Y : « C'est bien simple, du matin au soir à la télé et sur internet, c'était COVID et téléconsultation »

Pour plusieurs médecins interrogés, des difficultés d'ordre informatique et administrative ont initialement posé problème.

Dr B : « On a essayé pas mal de plateforme au début, mais ça ne marchait pas, on avait pas la fibre au cabinet »

Dr D : « Ça générait beaucoup de papiers, plein de choses ne marchaient pas, ce n'était pas fluide, c'était la galère »

Dr P : « On est dans un petit village dans la colline, pas un gros débit de fibre, beaucoup de limites techniques. »

III. Une profonde modification de la façon de travailler

La rapidité à laquelle les médecins généralistes ont dû s'adapter à ce nouvel outil a donné lieu à un grand chamboulement dans l'organisation des journées de travail.

Dr Y : « *Il a fallu réorganiser très vite la logistique du cabinet et mettre en place toutes les mesures nécessaires pour prendre en charge la population, en téléconsultation mais aussi en présentiel* »

Dr A : « *On a mis en place avec les médecins de notre secteur une astreinte de téléconsultation de médecins généralistes en lien avec le Samu, pour que le Samu nous adresse en téléconsultation les patients suspects* »

Dr J : « *Les premières journées, c'était l'enfer, on avait mis en place des plages de téléconsultation dédiées au COVID mais elles étaient vides parce que les gens ne savaient pas trop s'il fallait les prendre ou pas, donc parfois tu avais des journées qui ressemblaient à rien avec des trous de partout, alors que normalement on est full* »

Cette nouvelle façon de travailler a en quelque sorte été salvatrice pour beaucoup de médecins dont les cabinets étaient déserts au début du premier confinement.

Dr L : « *Ça m'a permis d'avoir une activité libérale en téléconsultation, sinon je n'avais plus de travail en fait parce que ça faisait quelques mois que je m'étais installée* »

Dr A : « *Il n'y avait pas une énorme affluence mais on a tenu comme ça quelques mois grâce à la téléconsultation* »

Dr D : « *À force de rabâcher aux gens qu'il ne fallait pas se déplacer, et bien même les patients ne venaient plus au cabinet, la téléconsultation c'était un peu la seule solution au début* »

Dr J : « *Si j'avais pas eu la téléconsultation, j'aurais pas bossé en fait* »

Dr S : « *On a eu une grosse perte d'activité pendant le premier confinement, ça a permis de limiter un peu la casse* »

Pour d'autres en revanche la téléconsultation n'était qu'un petit plus dans une activité quotidienne certes réduite mais sans désertification du cabinet. Certains ont pu avoir l'impression que ce nouvel outil leur était imposé.

Dr R : « *Chez moi la téléconsultation ne représentait que 15 % des consultations, les gens préféraient quand même venir au cabinet »*

Dr P : « *J'ai mis en place ce système pour rentrer dans le moule, mais mes patients se déplaçaient pour la plupart dans notre maison de santé »*

IV. La téléconsultation, une arme indispensable pendant cette période

Les directives étatiques étaient très claires pendant le premier confinement. Rester chez soi et éviter tous contacts sociaux. Plusieurs médecins interrogés faisaient tout pour favoriser la téléconsultation.

Dr S : « *On ne voulait vraiment pas déplacer les patients par soucis de contagiosité mais aussi pour leur confort* »

Dr T : « *Nous avons vraiment ce soucis d'éviter aux patients d'encombrer les salles d'attentes et d'être en contact avec des patients suspects* »

D'autres en revanche laissaient le choix au patient d'une consultation physique ou en vidéo.

Dr C : « *Certains aimaient bien le contact, venir au cabinet, moi j'étais en plage de téléconsultation ouverte, ils décidaient de venir en physique ou de consulter en distanciel* »

Dr S : « *Chez nous, les patients ils avaient le choix, il y en a quelques uns qui voulait se faire évaluer, ils revenaient en fin de journée quand le cabinet était plus vide, c'était une proposition* »

Tout en permettant au moindre doute de reconvoquer les patients en respectant toutes les mesures adéquates.

Dr S : « *Avec ce mode de fonctionnement, le doute n'était pas gênant, car c'était des patients qui pouvaient venir au cabinet pour les réexaminer, on avait pas le stress qu'ils soient à l'autre bout de la France* »

Cela demandait une disponibilité et une entre-aide confraternelle de tous les instants.

Dr A : « *J'ai senti une disponibilité des professionnelles libéraux, ça ça m'a profondément marqué. On pouvait s'appeler n'importe quand de 8h à 23h les uns les autres* »

Dr L : « *On s'est tous vu travailler 24h/24, 7 jours sur 7, enfin avec les heures de sommeil bien sûr. On était tout le temps sur le feu et disponible pour les patients. Le samedi et le dimanche on faisait des gardes, des astreintes, ça a été une période de travail hyper intense et tout le monde était là dedans, c'était très étonnant* »

Dr C : « *Quand tu avais besoin d'une tension, d'une température ou d'un renouvellement, tu avais toujours le relais IDE ou pharmacien, tout le monde était disponible, il y avait une vraie solidarité* »

Dr A : « *Ça nous a permis de garder le lien avec les patients chroniques* »

Dr B : « *C'était un moyen de garder le contact avec les patients, notamment fragiles* »

Dr H : « *Préserver et garantir un accès aux soins pour les patients et répondre à leurs inquiétudes vis à vis de la pandémie* »

Dr T : « *Cela permettait de suivre les chroniques* »

Dr Y : « *Pour faciliter le maintien du suivi des patients ayants du mal à venir au cabinet* »

V. Une peur présente et ressentie des deux côtés

La découverte d'une entité non connue inspire souvent une crainte, une anxiété voire une peur.

Que ça soit du côté des patients,

Dr C : « *Au début de l'épidémie, les patients suivaient les recommandations d'éviter de se déplacer, on était censé ne plus voir les patients, donc ils passaient par la téléconsultation* »

Dr D : « *On a quasiment vu personne au cabinet pendant les deux premiers mois, les patients étaient effrayés* »

Dr T : « *Au tout début on avait plus grand monde au cabinet, pendant les 3-4 premières semaines environ, nos salles d'attente étaient vides* »

Ou du côté des médecins généralistes.

Dr H : « *Ça a été un peu déroutant parce qu'on était face à une pathologie qu'on ne connaissait pas, ça a été le baptême du feu* »

Dr J : « *D'un point de vu professionnel ça a été compliqué parce que ce doute de ne pas savoir ce que c'était cette maladie, c'était extrêmement perturbant* »

Certains se sont même posés la question de faire perdurer une vie de famille qualifiée de « normale ».

Dr J : « *Il y a eu 48-72h ou on s'est dit en couple, est ce qu'on se sépare? Est ce qu'on reste ensemble? Au risque que je contamine la famille et qu'il y ait des problèmes derrière, ça a été des décisions qui ont été très difficiles à prendre* »

Dr C : « *Mon mari travaille à mi-temps en Corse dans le médical, on a décidé de repousser son retour pendant le premier confinement, en espérant que la situation s'arrangerait rapidement... On a eu tout faux* »

VI. Passer outre l'examen clinique, une approche parfois compliquée

Irremplaçable pour certains, parfois accessoire pour d'autres, la question de la place de l'examen clinique au cours d'une téléconsultation est essentielle.

Pour le Dr R par exemple, les téléconsultations étaient exclusivement dédiées à de l'administratif ou alors à une pathologie ne nécessitant pas de contact physique.

Dr R : « *C'est quelque chose que moi-même j'initialisais, pour évaluer des résultats biologiques ou des résultats d'imageries, des choses pour lesquelles il n'y a pas besoin d'examen clinique* »

D'autres réalisaient des téléconsultations avec une petite dose de frustration.

Dr T : « *C'est frustrant de ne pas pouvoir mettre un coup de stéthoscope* »

Dr H : « *Certaines consultations ont pu être frustrante quand l'acte d'examen physique manquait et qu'on ne pouvait pas établir un diagnostic à la fin* »

Enfin pour certains, un interrogatoire bien amené appelait à un diagnostic sans examen clinique dans la majorité des cas.

Dr D : « *En général, c'est l'interrogatoire qui amène le diagnostic, c'est pas l'examen, alors évidemment l'examen vient juste conforter ce que tu penses, mais pour moi aujourd'hui, l'interrogatoire est le plus important* »

Dr Y : « *Je trouvais ça pratique de ne pas passer par le stade examen, c'est un gain de temps, si ta consultation est bien faite au final, tu peux souvent t'en passer* »

Ce manque d'examen clinique a eu pour conséquence parfois un mésusage des recommandations médicales,

Dr C : « Une angine ou une otite concrètement tu peux pas les examiner, donc là pour le coup t'es plus large au niveau des antibiotiques, tu ne prends pas de risque, il a mal à la gorge, de la fièvre, antibiotiques, même sans examen »

Alors que pour le Dr A, il fallait impérativement respecter les données de la littérature médicale.

Dr A : « Je ne met jamais d'antibiotique en téléconsultation, hormis pour les infections urinaires typiques de la femme, sinon on ne s'en sort pas »

Outre cette dualité interne, ce nouvel outil de travail a permis à tous les médecins généralistes interrogés de cadrer le fameux « Venez me voir entre deux consultations » et par conséquent la traçabilité de la prise en charge.

Dr R : « Ça nous a permis d'être rémunéré, et surtout de tracer toutes ces consultations qu'on faisait normalement sur un coin de table à la va-vite »

Dr J : « On avait enfin un temps consacré et en quelque sorte officiel pour tous ces échanges informels qu'on a toute la journée avec les patients, ça médicolégalement c'est hyper important en fait »

Dr Y : « Médicolégalement c'est hyperborder d'exposer les avis au téléphone, la téléconsultation a permis pour un certain temps de cadrer un peu les choses »

Enfin, pour certaines pathologies sans examen clinique nécessaire, la téléconsultation amenait presque un sentiment d'intimité.

Dr L : « Il y avait tout ce qui était problème d'infection urinaire, MST, IST, je pense qu'ils passaient par la plate-forme pour le côté.... Intime, souvent d'ailleurs ce n'était pas des patients du cabinet »

Dr T : « On a eu pas mal de pathologies psychiatriques, le COVID a majoré l'anxiété des gens, le fait de pouvoir les avoir en téléconsultation, cela avait un côté rassurant pour les patients, l'échange verbal était hyper important »

VII. La téléconsultation : Une fracture entre les jeunes et les anciens

Un manque de moyen technique, de compétence ou simplement de volonté. Ces trois idées illustrent la fracture sociale ressentie par les médecins généralistes dans l'acceptation et l'utilisation de la téléconsultation.

En 2020, tout le monde ne peut, ou ne désire pas forcément acquérir des tablettes, ordinateurs ou smartphones.

Dr H : « *J'ai eu une patiente de 90 ans, géographiquement isolée, qui s'est rendue chez son fils une fois par mois pendant les trois premiers mois pour effectuer une téléconsultation de suivi, elle n'avait aucun matériel informatique hormis sa télé et son téléphone fixe* »

Dr A : « *Nos très vieux patients n'avaient pas accès à la téléconsultation, il y avait une grosse inégalité sociale de santé, ça a été le gros point noir* »

Même avec le matériel nécessaire, les interviewés ont relevé des situations plus que cocasse, malgré la bonne volonté des patients.

Dr B : « *J'ai essayé plusieurs fois d'appeler un patient, en lui demandant de bien positionner sa Webcam, mais à part son plafond et son ventre, ça n'a pas été très concluant, ça a au moins donné lieu à un sacré fou rire entre nous* »

Dr S : « *Mr X n'avait probablement pas la fibre (rires), j'entendais un mot sur 10 et son écran ressemblait à un pixel géant, quand ça veut pas... ça veut pas* »

La plupart des patients âgés des médecins généralistes interrogés avaient tout de même le matériel nécessaire pour effectuer des téléconsultations. Mais peu étaient vraiment enclin à s'adapter à cette nouvelle méthode.

Dr C : « *Ils étaient super réticents pour les plus anciens, les plus de 55-60 ans, c'était souvent au téléphone* »

Dr T : « *Les plus anciens se déplaçaient, ceux de plus de 70 ans grossièrement* »

Dr B : « *Mes anciens avaient un peu de mal avec l'idée qu'on puisse faire une consultation à travers un écran, donc ils se déplaçaient ou allaient directement chez le pharmacien si c'était pour un renouvellement de traitement* »

Pour les patients plus jeunes en revanche, la téléconsultation a été accueillie très favorablement pour deux raisons, selon les médecins interrogés.

C'est un gain de temps majeur notamment pour beaucoup de parents.

Dr L : « *Les enfants avec de la fièvre, c'est tellement plus pratique pour les parents de passer par la téléconsultation, plutôt que de les ramener au cabinet, attendre 2 heures en salle d'attente et risquer d'être contaminé* »

Dr Y : « *Une mère m'a demandé si j'allais offrir ce service de téléconsultation après le COVID, parce qu'à part pour les vaccins, elle m'a dit qu'elle ne ferait plus que des téléconsultations... C'est compliqué de lui expliquer que l'examen clinique chez un enfant est hyper important* »

Et c'est également parce que l'outil informatique est maintenant maîtrisé à la perfection par les jeunes patients.

Dr C : « *Les jeunes s'y sont mis tout de suite* »

Dr H : « *Ayant une patientelle assez jeune, ils se sont tout de suite appropriés le support* »

Dr T : « *Les jeunes patients qui ont l'habitude de l'outil informatique, on a presque senti de l'enthousiasme* »

VIII. Principaux motifs de téléconsultation

Une majeure partie des téléconsultations pendant la période du premier confinement était consacrée aux suspicions de cas COVID,

Dr C : « On a fait énormément d'arrêt de travail pour COVID confirmé ou alors pour les travailleurs avec des risques pour leur santé, c'était la politique du moment »

Dr D : « Moi ça a été fièvre fièvre fièvre fièvre fièvre, toux »

Dr J : « Je n'ai pas fait de diagnostic autre que le COVID en téléconsultation »

Dr L : « On a eu beaucoup beaucoup de téléconsultation pour le COVID ou pour suspi COVID, ça représentait largement plus de la moitié des téléconsultations »

Dr S : « Nous c'était 100% COVID, mais c'est un cas particulier »

mais également à toutes les questions relatives à cette nouvelle pathologie.

Dr H : « On a eu énormément de question vis à vis du COVID et de ses potentiels traitements » « Il fallait clarifier les informations entendues dans les médias »

Dr B : « Beaucoup de questions sur le virus, auxquelles on ne pouvait parfois pas répondre »

Dr C : « Les gens demandaient des informations, ils avaient un réel besoin de réassurance »

Dr P : « Globalement, c'était plus des consultations dialogues que des consultations examens. Beaucoup de demande de renseignements »

Certains comparaient même leurs téléconsultations du début à une sorte de centre 15.

Dr L : « *On a pas mal donné de conseil comme on le ferait par téléphone, ça se rapprochait vraiment des conseils donnés par le centre 15, les patients posaient énormément de questions* »

Dr D : « *En temps que régularice du SAMU, moi j'avais l'impression d'être dans ma salle de régulation et d'essayer de répondre à l'inquiétude des gens* »

Les pathologies quotidiennes et les renouvellements d'ordonnances étaient également monnaie courante.

Dr A : « *Plutôt maladies chroniques, renouvellement d'ordonnance, lecture résultats prise de sang* »

Dr R : « *C'était des renouvellements, des arrêts de travail, des papiers, des angines, des sciatiques* »

Dr B : « *Toutes les petites pathologies qui ne nécessitent pas forcément d'examen clinique, les cystites etc etc* »

Dr Y : « *Les arrêts de travail par rapport au COVID, les renouvellements, peu de fièvre étrangement, j'ai pas eu beaucoup de suspicion COVID, après le problème c'est qu'au début on ne testait pas les gens car il n'y avait pas de test, et puis la fameuse infection urinaire de la femme.* »

Certains enfin n'utilisaient cet outil qu'à des fins de réévaluation des patients COVID positifs.

Dr S : « *Dans notre centre on l'utilise seulement pour réévaluer nos patients COVID à J7, ou avant si besoin évidemment. C'était les modalités en vigueur, on nous demandait de refaire le point à sept jours. C'était des patients que nous avons vu au moins une fois.* »

IX. Vécu des médecins généralistes interrogés pendant cette période

De la vie de famille à la vie au cabinet, les médecins généralistes interrogés ont très différemment vécus cette période.

Sur le plan familial, deux visions prédominaient et divergeaient.

L'une avec une sensation de voir et de plus profiter de sa famille qu'à l'accoutumé.

Dr C : « *Il fallait que je fasse de la téléconsultation et de la garderie au cabinet donc raison de plus pour faire de la téléconsultation car j'avais ma fille au cabinet que je gardais... C'était perturbant et à la fois c'était génial de passer autant de temps avec elle* »

L'autre au contraire représentait au sens propre la distanciation sociale tant prônée.

Dr J : « *Moi je rentrais je ne touchais personne, je prenais une douche, au début on faisait chambre à part avec mon compagnon pour éviter de potentiellement se contaminer, c'était horrible* »

D'un point de vue personnel, les avis étaient moins contrastés, tous ont difficilement vécu cette période avec une certaine forme de mal-être.

Dr B : « *Je l'ai vécu de façon isolé et angoissante* » « *Je l'ai pas très bien vécu, j'ai pas aimé cette façon d'être isolé* »

Dr C : « *Ça a été plus que difficile.... Plus que difficile. Surtout quand ça fait pas longtemps que t'es installée* »

Dr R : « *De manière personnelle, ça a été très compliqué pour moi, en plus j'étais veuve depuis seulement 6 mois* »

Dr A : « *On avait plus de vie personnelle quoi, on mangeait COVID, on dormait COVID, on baisait COVID* »

Enfin sur un plan professionnel, les avis furent également très partagés. Certains ont apprécié travailler dans ces conditions, ont aimé ce nouvel outil qui est la téléconsultation et se sont sentis valorisés.

Dr S : « *Sur le plan professionnel, c'était très intéressant de se lancer dans la téléconsultation car c'était quelque chose de nouveau, on voit qu'il y a des applications très intéressantes pour le patient mais aussi pour le médecin* »

Dr Y : « *Ça a été assez facile de se mettre dedans, assez naturellement, j'en ai été content assez tôt de la téléconsultation* »

Dr H : « *Notre travail de soignant a été valorisé, les patients nous voyaient moins comme des faiseurs d'ordonnances mais plutôt comme des personnes à leur écoute, qui leur veulent du bien. Personnellement, se sentir valorisé nous donnait de l'entrain pour aller travailler* »

Quand d'autres n'ont pas franchement apprécié travailler en distanciel et se sont sentis freinés par les pouvoirs publics quant ils essayaient de proposer des solutions aux patients.

Dr D : « *Avec mon associée on était prête à faire plein de choses, on avait tous les moyens pour faire plein de choses et réguler les consultations et les faire venir au cabinet, mais le gouvernement nous a coupé l'herbe sous le pied avec toutes leurs directives et on s'est retrouvées à ne faire que des téléconsultations* »

Dr R : « *C'était ridicule, on était prêt à faire des tas de choses mais on nous coupait l'herbe sous le pied. Le gouvernement disait aux gens de ne pas venir nous voir, au niveau éthique et de la place du médecin généraliste, je me suis sentie humiliée et délaissée* »

Dr A : « *La téléconsultation j'ai trouvé ça naze* »

X. Avenir de la téléconsultation dans leur pratique

La téléconsultation est rentrée dans les moeurs à partir du premier confinement. Méthode appréciée ou décriée, elle divise toujours.

Pour certains médecins interrogés, c'était une méthode temporaire,

Dr P : « Ça a répondu à la demande du moment, mais je ne compte pas la réutiliser de ci tôt, la preuve, j'ai complètement arrêté »

d'autres au contraire se questionnaient sur la pérennité de cet outil et en ont été convaincus.

Dr L : « Moi je me posais la question de la mettre juste temporairement, mais en fait je la garde parce que ça répond à un besoin et pas que en temps de crise »

Ceux qui y ont adhéré la garde comme complément.

Dr H : « C'est un bon moyen de ne pas perdre certains patients de vue, mais cela restera un complément des consultations « face à face » »

Et enfin parce que c'est une technologie maintenant à la portée de beaucoup, qui est en quelque sorte rentrée dans les habitudes des médecins mais aussi des patients.

Dr A : « La crise a fait rentrer dans les moeurs la téléconsultation »

Dr C : « La téléconsultation rompt parfois un peu la monotonie d'une journée »

Dr J : « Les gens ont bien mordu à l'hameçon et ils le font de façon réflexe et facile »

DISCUSSION

I. Limites et forces de l'étude

A. Limites

Première limite notoire, lors du parcours d'un étudiant pendant l'intégralité de ses études de médecine, très peu de temps est accordé à la réalisation et aux méthodes de production d'une thèse. À l'université de Marseille, une seule journée de cours obligatoire est produite au milieu du 3ème cycle des études de médecine concernant les différents types de thèses. Cela peut par conséquent déteindre sur la qualité de ces dernières.

Plusieurs biais sont maintenant à prendre en note.

Le biais de sélection premièrement. L'échantillonnage est le fruit d'une sélection par « bouche à oreille ». Initialement, plusieurs mails ont été envoyés à des médecins généralistes sans lien avec l'auteur de la thèse ou sa maitre de thèse. Devant l'absence de réponse, une sélection de proche en proche a dû s'opérer pour arriver à un nombre convenable d'entretiens et à la saturation des données.

Le biais d'animation. Il peut se produire lors des entretiens à cause du ton ou des mots utilisés pour poser les questions mais aussi à travers les différentes réactions de l'interviewer aux propos des interviewés. Cela peut avoir des effets inhibiteurs sur les réponses futurs des participants.

Le biais d'interprétation. Les questionnaires, les entretiens semi-dirigés et les retranscriptions sont effectués par la même personne. De ce fait, il interprète les données recueillies à sa guise et peut parfois modifier leur sens de façon involontaire.

Les entretiens ayant été exclusivement réalisés par téléphone ou par Skype, n'ont pas permis de récupérer certaines données non verbales.

B. Forces de l'étude

La méthode qualitative était la plus adaptée pour le sujet de cette thèse. Elle permet de récolter un nombre d'idées et de données conséquentes.

Lors des entretiens individuels semi-dirigés, les personnes interrogées sont en général dans de meilleures dispositions pour s'exprimer sans être bridés par un éventuel entourage.

Il existe dans ce travail de thèse une réelle mixité de sexe et une disparité d'âge.

Aucun des médecins interrogés n'avaient utilisé la téléconsultation auparavant ce qui apportait un oeil nouveau sur ce sujet.

Les entretiens ont été conduits jusqu'à saturation des données, ce qui peut laisser supposer une base de travail relativement conséquente.

Enfin, pour éviter le biais d'interprétation, les données ont fait l'objet d'une double lecture par une tiers personne du milieu médical.

II. Des profils et des vécus divers des médecins généralistes

Pendant le premier confinement, c'est sans surprise que plus de 80% des téléconsultations ont été effectuées par des médecins libéraux. Leurs pratiques s'y prêtent naturellement bien plus facilement qu'un gynécologue ou qu'un radiologue.

Ce travail de thèse permet de mettre en évidence une ébauche de profil type de patient et de médecin téléconsultant.

Le médecin téléconsultant adepte de la téléconsultation a généralement moins de 50 ans, est à l'aise avec l'outil informatique et travaille dans une zone urbaine. Nous pouvons penser que cette aisance de l'outil informatique résulte du fait que l'essor d'internet et des technologies a eu lieu pendant leurs études et pendant le début de leur carrière professionnelle⁴⁰.

Dans une publication de Juillet 2020, l'assurance maladie catégorise également les médecins ayant utilisés la téléconsultation pendant le premier confinement. Selon leurs données, la moitié des médecins téléconsultant ont moins de 50 ans, alors que cette tranche d'âge ne représente que 37% des médecins généralistes en activités sur le territoire français⁴¹.

Pour les médecins interrogés approchant la soixantaine, nos données font ressortir globalement une adhésion moyenne à la téléconsultation. D'une part parce que ces médecins ont vu l'arrivée et la démocratisation d'internet plus tard dans leur carrière. D'autre part, nous pourrions penser que cette tranche d'âge de médecin préfère le « vrai dialogue », ce dialogue brut, presque familiale et chaleureux pour beaucoup, si important dans bon nombre de consultations. L'écran rend quasiment impossible cette forme de consultation chère à beaucoup de médecins.

Selon les données de l'assurance maladie déjà citées ci dessus⁴¹, plus d'un médecin sur 3 a plus de 60 ans et ils se classent dans la dernière catégorie en ce qui concerne l'utilisation de la téléconsultation.

Il ressort de ce travail de thèse que la vie des médecins généralistes a été fortement impactée. Ils ont dû faire face à la peur et à l'inquiétude des patients. Ils étaient confrontés à un manque d'équipement de protection comme les masques et les blouses. L'ensemble des médecins interrogés nous ont fait part de ces problématiques.

Une peur aussi de contaminer leurs proches, comme le montre une étude flamande publiée en 2020⁴¹. Cela a conduit plusieurs médecins interrogés à se poser la question de continuer à vivre avec leurs familles ou non.

Nous avons pu constater beaucoup de colère dans les différents entretiens. Colère envers les autorités sanitaires et le gouvernement dans la prise en charge au début de la crise sanitaire, nombreux étaient ceux à avoir l'impression qu'on leur mettait des barrières dans leurs tentatives de recherche de solution. Colère justifiable par les informations contradictoires entendues à longueur de journée à la télévision, sur des chaînes censées être d'information. Deux enquêtes mettant en lumière cette indignation des professionnels de santé ont été publiées dans Medscape et dans Le Quotidien du médecin^{42,43}.

Un certain sentiment de frustration a également été retrouvé. Une frustration de l'inconnu, alors que normalement « le médecin doit savoir ».

Nous aurions pu évoquer lors des entretiens semi-dirigés la question de la rémunération grâce aux téléconsultations mais aussi les possibles difficultés financières rencontrées. Cela aurait été intéressant d'avoir leurs points de vue là dessus. Très peu en ont évoqué l'aspect financier.

Dans un certain nombre de cas pour finir, le confinement a pu avoir du bon. Les médecins avaient plus de temps pour voir leurs familles et pour se reposer malgré le contexte difficile, comme le montre une étude de la DRESS⁴⁴ affirmant que les consultations de médecines générales ont baissé de 20% pendant ce période.

III. Une fracture numérique en voie de régression?

Grâce aux données récoltées par les médecins interrogés, nous avons pu également avoir un aperçu des profils de patients en téléconsultation.

Comme attendu, ce sont les jeunes qui s'y sont le plus mis et qui ont facilement sauté le pas. Naitre dans l'ère des smartphones et autres outils technologiques facilite grandement la chose. Pour cette tranche d'âge, l'assurance maladie nous signale qu'avant le confinement, les patients entre 30 et 50 ans étaient les plus nombreux à téléconsulter. Cependant, cette tendance ne s'est pas confirmée d'après leurs chiffres. Les patients de moins de 30 ans représentaient un tiers des téléconsultations avant le confinement versus 19% pendant.

En ce qui concerne les patients plus âgés, à partir de 70 ans, les témoignages des médecins interviewés font ressortir une franche réticence à la téléconsultation qui peut s'expliquer par une difficulté d'utilisation de l'outil informatique mais aussi et surtout probablement par un besoin de contact social et de chaleur humaine.

Cette idée du patient septuagénaire de cette thèse n'est pas en accord avec les chiffres de l'assurance maladie qui nous explique qu'avant le confinement, seulement 8% des téléconsultations se portaient sur les patients de 70 ans et plus. Ce chiffre étant passé à 20% pendant le confinement.

Cela a donc été un bon moyen pour eux d'essayer de se familiariser avec les nouvelles technologies. Il est vrai que nous observons de plus en plus une évolution positive des technologies chez nos anciens. Le confinement aura peut être eu comme point positif de familiariser et de sensibiliser cette catégorie d'âge aux nouvelles technologies.

IV. Modification des pratiques et aspect médico-légal

L'ensemble des médecins généralistes ayant répondu favorablement à ce travail de thèse ont profondément modifié leurs pratiques médicales. Que ça soit uniquement pendant le confinement ou bien pour ceux qui ont fait perdurer la téléconsultation dans leur agenda jusqu'à aujourd'hui.

Le sentiment qu'un examen clinique en présentiel devait rester incontournable pour beaucoup de pathologies a souvent été évoqué. Selon une étude de la DRESS, plus de la moitié des médecins généralistes ont été en difficulté avec la téléconsultation à cause d'un examen clinique qui n'a pas pu être réalisé.

Les médecins étaient donc très partagés avec ce nouvel outil.

La téléconsultation est tout à fait adaptée à certaines pathologies comme le renouvellement épisodique d'ordonnance, le suivi des pathologies chroniques mais tout à fait inadapté lorsqu'un examen clinique est nécessaire.

Certaines plateformes mettent des motifs d'exclusion de téléconsultation quand l'examen clinique demeure essentiel.

Cela peut permettre d'éviter un engagement de la responsabilité du médecin pour une pathologie qui nécessite impérativement un examen clinique. Il paraît dans certains cas difficile de se référer aux données acquises de la science et aux règles de bonnes prescriptions de médicaments quand on ne peut pas examiner un patient. En découle donc parfois une prescription protectrice d'antibiotiques ou d'examen d'imagerie pour pallier un sentiment d'incertitude.

La relation médecin-patient a également été chamboulée lors des téléconsultations ce qui a modifié la pratique médicale des médecins interrogés. Ils ont parfois eu le sentiment que les rôles étaient inversés. L'interrogatoire devant être extrêmement précis, c'est le patient, avec ses réponses précises (parfois accompagnées de photos/résultats) qui devient le pilier de la consultation. Un des médecins nous disait « *Ta téléconsultation n'est fiable que si tu sens que ton patient est fiable, l'interrogatoire est plus que jamais important* ».

Nous aurions pu penser avant ce travail de thèse que la relation médecin-patient allait pâtir de la distance par écrans interposés. Il est vrai que ce contact humain est d'une certaine manière la base même de la médecine et que l'intimité de la consultation est indispensable.

Plusieurs médecins ont foncièrement besoin de cette relation. Mais pour d'autres, comme le Dr T, l'absence de contact physique se traduit par une plus grande écoute du patient, notamment dans les pathologies d'ordre psychiatrique. Cette méthode est souvent perçue comme tranquillisante, rassurante pour le patient, mais aussi pour le médecin. Dans une époque où nous sommes toujours poussés par le temps, la téléconsultation permet d'avoir une véritable plage horaire pour poser les choses, ce qui peut parfois permettre d'éviter de bâcler le travail.

Est ce que la téléconsultation permettrait d'être plus à même de répondre à la demande des patients mais moins facile à réaliser du fait du manque de contact humain?

Pour beaucoup enfin, la téléconsultation a en partie permis d'officialiser les prescriptions sur un coin de table ou « entre deux » (Expression utilisée par deux médecins interrogés différents).

Le cadre légal étant bien défini depuis plusieurs années maintenant. Les échanges sont sécurisés pour respecter le secret médical, tous les actes effectués lors des téléconsultations doivent être tracés dans le dossier médical du patient. Tout cela étant couvert par les assurances de responsabilités professionnelles.

Mais qu'en est-il des téléconsultations réalisées par Skype, WhatsApp... Une grande prudence est de mise en utilisant ces plateformes non sécurisées d'un point de vue médico-légal.

V. Avenir et pérennité de la téléconsultation

Plus de la moitié des médecins participants à cette thèse continuent encore la téléconsultation. « *Il faut vivre avec son temps* » nous disait le Dr D.

Depuis plusieurs années maintenant et encore plus depuis l'apparition du COVID-19, l'IDE a une place centrale dans l'univers de la télémédecine et notamment de la téléconsultation. Pour les personnes âgées, les personnes dépendantes ou à mobilité réduite, la présence physique de l'IDE et la présence virtuelle du médecin grâce à la téléconsultation ont des vertus rassurantes. Cela permet à l'IDE de rompre avec la routine pendant sa tournée, mais cela permet aussi au médecin de casser le rythme des consultations classiques parfois monotones. Deux médecins de cette thèse ont essayé ce système pour le suivi de leurs patients COVID et en étaient tout à fait satisfaits.

Le déroulement de la téléconsultation est simple. Il suffit au patient ou à l'infirmière d'avoir un smartphone ou une tablette, de préférence avec un grand écran.

Le médecin interroge le patient comme lors d'une consultation classique, pendant que l'IDE prend les constantes de la patiente par exemple.

S'en suit un dialogue à trois (dans la mesure du possible pour le patient) pour ériger des objectifs et des conduites à tenir jusqu'à la prochaine consultation.

Avoir un stéthoscope connecté pour l'IDE peut être un avantage non négligeable pour la bonne prise en charge du patient. Des otoscopes connectés existent aussi.

Cela a un coût certain mais depuis 2020, des aides de l'assurance maladie sont disponibles à hauteur de 525 euros par an.

Ce système est en quelque sorte une roue de secours au système médical classique notamment dans les déserts médicaux ou nous savons que l'accès à un professionnel de santé peut parfois ressembler à un parcours du combattant.

La téléconsultation pourrait être un moyen temporaire de surseoir aux visites à domicile pour palier le manque de disponibilité des médecins généralistes. De là à réconcilier ces derniers avec les visites à domicile?

Pour les personnes mobiles, des cabines de téléconsultation sont également en train de se développer dans plusieurs agglomérations. C'est un outil que le Dr S souhaiterait développer notamment pour les insulaires.

L'assurance maladie définit les télécabines comme des lieux dédiés équipés pour la téléconsultation. Ce sont des endroits fermés, avec un siège où le patient s'installera ainsi qu'un écran pour que le patient et le médecin puissent communiquer.

Des instruments de mesure connectés tels qu'un stéthoscope, un thermomètre, une balance, un tensiomètre, un dermatoscope etc... sont à disposition du patient.

Les vitres sont en générale teintées pour respecter la confidentialité entre le patient et le médecin.

Pendant la durée de la consultation, le médecin guide le patient en visioconférence pour faire les prises de constantes et autres examens qu'il juge nécessaire.

En fin de consultation, une imprimante délivre au patient les ordonnances et autres papiers.

Cette pratique est encore peu répandue. En effet, début 2020, cela ne représentait que 6% des téléconsultations selon l'institut Odoxa.

CONCLUSION

Cette thèse qualitative aidée de 12 entretiens semi-dirigés a permis d'avoir un infime aperçu de l'expérience des médecins généralistes avec la téléconsultation pendant le confinement.

Cet outil, déployé à une vitesse phénoménale fût proposé à l'ensemble des médecins qui l'ont souhaité, afin d'essayer tant bien que mal de garder un contact avec leurs patients.

Elle a su imparfaitement répondre à la demande colossale d'actes médicaux entre mars et mai 2020, ce qui a permis à bon nombre de médecins de faire perdurer leur activité et de leur apporter un revenu.

Décriée ou adoptée, la téléconsultation a remis en lumière la fracture numérique qu'il existe entre les anciens et les plus jeunes. Que ça soit du côté des médecins ou des patients.

Certains ont vécu cette période paisiblement et sereinement, tant au cabinet que dans leur vie familiale. Chez d'autres, nous avons ressenti une réelle détresse psychologique et professionnelle.

L'essor de la téléconsultation depuis bientôt deux ans a conduit certains médecins à se demander si l'examen clinique était toujours indispensable en médecine générale.

Il serait intéressant de refaire le même travail dans quelques années avec beaucoup plus de recul pour voir la réelle évolution des pratiques dans le temps.

Dans tous les domaines à ce jour, la technologie prend peu à peu le pouvoir sur l'homme. C'est en son âme et conscience que le médecin devra maintenant choisir entre la chaleur humaine ou la froideur d'un écran. L'avenir nous le dira.

BIBLIOGRAPHIE

1. Belnet F. Les premiers habitats de l'homme. Hominidés les évolutions de l'homme [En ligne]. Septembre 2012. [Consulté le 21 Avril 2021]. Disponible sur internet: <https://www.hominides.com/html/references/les-premiers-habitats-de-l-homme-0638.php>
2. Lebrun J. Le confinement à travers les âges. Le vif de l'histoire. [En ligne]. Décembre 2020 [Consulté le 15 Mars 2021]. Disponible sur internet: <https://www.franceinter.fr/emissions/le-vif-de-l-histoire/le-vif-de-l-histoire-28-decembre-2020/>
3. Esslinger O. L'ISS la station spatiale internationale. Astronomie et astrophysique. [En ligne] Octobre 2019. [Consulté le 21 Avril 2021]. Disponible sur internet: <https://www.astronomes.com/divers/liss-la-station-spatiale-internationale>
4. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (Page consultée le 3 Février 2021). Statistiques et Etudes. [En ligne]. <https://www.insee.fr>
5. Institut Pasteur. (Page consultée le 21 Avril 2021). Tout sur SARS-CoV-2/COVID-19 à l'institut Pasteur. [En ligne]. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
6. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19
7. Huot A. La pandémie nous a fait changer nos BFF. L'ADN tendances. [En ligne]. Octobre 2020. [Consulté le 15 Avril 2021]. Disponible sur internet: <https://www.ladn.eu/nouveaux-usages/usages-et-style-de-vie/comment-pandemie-impacte-relations-sociales/>

8. Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D et Ventelou B. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de la pandémie de Covid-19. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. [En ligne]. Septembre 2020. [Consulté le 20 Avril 2021]. Disponible sur internet: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
9. Simon P, . Pratique de télé médecine et politique actuelle. ADSP. 2017 Déc;58(101):10
10. Olivier LAVOISY, « INVENTION DU TÉLÉPHONE », Encyclopædia Universalis [en ligne], consulté le 5 mai 2021. Disponible sur internet: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/invention-du-telephone/>
11. MLA style, Willem Einthoven – Biographical. NobelPrize.org. Nobel Media AB 2021 [en ligne], consulté le 5 mai 2021. Disponible sur: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1924/einthoven/biographical>
12. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Article 32. JORF du 14 août 2004.
13. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF 21 juillet 2009
14. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé médecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
15. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. JORF du 10 aout 2019
16. Assurance maladie en ligne. (page consultée le 3 mai 2021). Généralisation de la téléconsultation. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/>

17. Loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19. JORF 23 mars 2020.
18. Conseil national de l'ordre des médecins. (Page consultée le 6 Mai 2021). Le point sur la téléconsultation. [En ligne]. <https://conseil-national.medecin.fr/>
19. Organisation mondiale de la santé. (Page consultée le 6 Mai 2021). Pneumonie de cause inconnue-Chine. [En ligne]. <https://www.who.int/>
20. L'Obs. (Page consultée le 13 février 2021). RT France, Sputnik: 10 choses à savoir sur les médias russes en France. [En ligne]. <https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-sur-les-reseaux/20170102.RUE6087/rt-france-sputnik-dix-choses-a-savoir-sur-les-medias-russes-en-france.html>
21. La voix du nord. (Page consultée le 7 mai 2021). Chine, une mystérieuse épidémie au Wuhan infecte 44 personnes et fait craindre une nouvelle flambée de SRAS. [En ligne]. <https://www.lavoixdunord.fr/688904/article/2020-01-03/chine-une-mysterieuse-epidemie-au-wuhan-infectent-44-personnes-et-fait-craindre>
22. Le monde. (Page consultée le 8 Février 2021). La chine bloque l'accès à l'OMS sur les origines du SARS-CoV-2). [En ligne]. <https://lemonde.fr/>
23. Organisation mondiale de la santé. (Page consultée le 10 Mai 2021). Biographie du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. [En ligne]. <https://www.who.int/dg/tedros/biography/fr/>
24. Organisation mondiale de la santé. (Page consultée le 10 Mai 2021). L'OMS demande des études et des données supplémentaires sur l'origine du virus SARS-CoV-2 et rappelle que toutes les hypothèses restent ouvertes. [En ligne]. <https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2021-who-calls-for-further-studies-data-on-origin-of-sars-cov-2-virus-reiterates-that-all-hypotheses-remain-open>

25. Medarus. (Page consultée le 8 Mai 2021). Ignace-Philippe SEMMELWEIS. [En ligne]. <https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/semmelweis.html>
26. RTL. (Page consultée le 8 Mai 2021). Coronavirus : retour sur l'histoire des gestes barrières. [En ligne]. <https://www.rtl.fr/actu/bien-etre/coronavirus-retour-sur-l-histoire-des-gestes-barrieres-7800733512>
27. Devsante. (Page consultée le 11 mai 2021). Antisepsie et désinfection. [En ligne]. <https://devsante.org/articles/antisepsie-et-desinfection>
28. LCI. (Page consultée le 11 Mai 2021). Il aurait pu devenir richissime : l'inventeur du gel hydroalcoolique, c'est lui. [En ligne]. <https://www.lci.fr/population/video-coronavirus-il-aurait-pu-devenir-l-un-des-hommes-les-plus-riches-du-monde-l-inventeur-du-gel-hydroalcoolique-c-est-lui-2153012.html>
29. Le Figaro. (Page consultée le 13 Mai 2021). Coronavirios : « C'est probable que de nouveaux cas soient connus » prévient Agnès Buzin. [En ligne]. <https://www.lefigaro.fr/sciences/coronavirus-l-epidemie-risque-de-s-etendre-previent-agnes-buzyn-20200126>
30. France Inter. (Page consulté le 13 Mai 2021). Le grand entretien. [En ligne]. <https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien-18-fevrier-2020>
31. Sénat. (Page consulté le 5 avril 2021). Séance du 19 Mars 2020. [En ligne]. <http://www.senat.fr/seances/s202003/s20200319/s20200319009.html>
32. Elysée. (Page consultée le 5 Avril 2021). Adresse aux français 13 Avril 2020. [En ligne]. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/04/13/adresse-aux-francais-13-avril-2020>

33. Elysée. (Page consultée le 26 Mai 2021). Adresse aux français 16 Mars 2020. [En ligne]. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19>
34. L'express. (Page consultée le 10 décembre 2020). Coronavirus: 127 mors et 5423 cas confirmés. [En ligne]. https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/en-direct-la-france-a-l-arret-les-pays-s-isolent-face-a-l-avancee-du-coronavirus_2120918.html
35. Elysée. (Page consultée le 10 Décembre 2020). Adresse aux français 12 Mars 2020. [En ligne]. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais>
36. Vie publique. (Page consultée le 10 Décembre 2020). Déclaration de M. Christophe Castaner, ministre de l'intérieur, sur le report du second tour des élections municipales et les mesures de confinement en raison de l'épidémie de Covid-19, à Paris le 17 mars 2020. [En ligne]. <https://www.vie-publique.fr/discours/274509-christophe-castaner-17032020-covid-19>
37. Décret n° 2020-264 du 17 mars 2020 portant création d'une contravention réprimant la violation des mesures destinées à prévenir et limiter les conséquences des menaces sanitaires graves sur la santé de la population. [En ligne]. Consulté le 25 Mai 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041731767>
38. Le Parisien. (Page consultée le 26 Mai 2021). 100 000 policiers et gendarmes mobilisés, amendes... Castaner détailles les mesures de confinement. [En ligne]. <https://www.leparisien.fr/societe/sante/coronavirus-amende-de-38-euros-100000-policiers-pour-controler-christophe-castaner-detaille-les-mesures-de-confinement-16-03-2020-8281644.php>

39. AMELI. (Page consultée le 30 Mars 2021). 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#:~:text=5%2C5%20millions..%2C%20pr%C3%A8s%20d'un%20million.>
40. V. G. Cerf et R. E. Kahn, « A protocol for packet network interconnection », IEEE Trans. Comm . Tech. , vol. COM-22, V 5, pp. 627-641, mai 1974.
41. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, et al. Impact of the Covid-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. BMJ Open. juin 2020;10(6) :e039674. [En Ligne]. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>
42. Le Quotidien du médecin. Covid-19 : inquiets, scandalisés, mais toujours mobilisés... dans la tête des médecins en pleine épidémie. [En Ligne]. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/Covid-19-inquiets-scandalises-mais-toujours-mobilises-dans-la-tete-des-medecins-en-pleine-epidemie>
43. Medscape. Impact de la crise du Covid sur l'éthique médicale : résultats d'enquête. [En Ligne]. <https://français.medscape.com/diaporama/33000220>
44. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? [En Ligne]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1150.pdf>

ANNEXES

Annexe 1: Attestation de déplacement dérogatoire

ATTESTATION DE DÉPLACEMENT DÉROGATOIRE

En application de l'article 3 du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Je soussigné(e),

Mme/M. :

Né(e) le :

À :

Demeurant :

certifie que mon déplacement est lié au motif suivant (cocher la case) autorisé par l'article 3 du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire¹ :

Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle, lorsqu'ils sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail ou déplacements professionnels ne pouvant être différés².

Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité³ dans des établissements dont les activités demeurent autorisées (liste sur gouvernement.fr).

Consultations et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ; consultations et soins des patients atteints d'une affection de longue durée.

Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou la garde d'enfants.

Déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile, liés soit à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective et de toute proximité avec d'autres personnes, soit à la promenade avec les seules personnes regroupées dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie.

Convocation judiciaire ou administrative.

Participation à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.

Fait à :

Le : à h
(Date et heure de début de sortie à mentionner obligatoirement)

Signature :

¹ Les personnes souhaitant bénéficier de l'une de ces exceptions doivent se munir s'il y a lieu, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'un document leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces exceptions.

² À utiliser par les travailleurs non-salariés, lorsqu'ils ne peuvent disposer d'un justificatif de déplacement établi par leur employeur.

³ Y compris les acquisitions à titre gratuit (distribution de denrées alimentaires...) et les déplacements liés à la perception de prestations sociales et au retrait d'espèces.

ABREVIATIONS

AFP: Agence France Presse

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

CNAM: Caisse Nationale d'Assurance Maladie

COVID-19: Corona Virus Disease 2019

CSP: Code de Santé Publique

HPST: Hôpital Patients Santé Territoire

IDE: Infirmière diplômé d'état

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque."

RÉSUMÉ

Introduction: L'année 2020 restera à tout jamais gravé dans nos mémoires. En janvier de cette année, un nouveau coronavirus émerge de Chine et part à la conquête du monde entier. Cela a profondément modifié nos habitudes de vie jusqu'à impacter le coeur de la médecine qui est le cabinet de médecine générale. La téléconsultation a été pendant cette période un moyen de combattre ce virus à distance.

Objectif: L'objectif principal de cette thèse était de recueillir l'expérience de médecins généralistes avec la téléconsultation pendant la période du premier confinement. Connaître leurs découvertes de ce nouvel outil pour beaucoup, leurs vécus, mais aussi leurs doutes pendant cette période si particulière.

Méthode: Une étude qualitative a été réalisée grâce à des entretiens semi-dirigés auprès de 12 médecins généralistes. Tous étaient novices en téléconsultation. Les participants ont été inclus jusqu'à saturation des données.

Résultats: Cette étude a permis d'observer les différents modes de découverte de la téléconsultation et les difficultés initialement rencontrées. Ce nouvel outil a profondément bouleversé leurs méthodes de travail. La téléconsultation était une arme indispensable pendant le premier confinement avec cette frustration ressentie par certains d'un examen clinique absent. Les vécus des médecins étaient divers et variés. Cela a permis de mettre en avant une fracture numérique entre les plus anciens et les plus jeunes médecins. Des nouvelles méthodes de téléconsultations continuent à voir le jour et se développent de manière active.

Conclusion: Les médecins généralistes interrogés ont plutôt adhéré à la téléconsultation malgré des lacunes et des manques. Mais tous se rassemblent pour dire que rien ne remplacera l'examen clinique.

Mots clés: Téléconsultation, COVID, confinement, médecin généraliste.