



HAL
open science

Quel est le vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la téléconsultation pendant la première vague de la crise Covid ?

Julie Danjou

► To cite this version:

Julie Danjou. Quel est le vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la téléconsultation pendant la première vague de la crise Covid?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03565515

HAL Id: dumas-03565515

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03565515>

Submitted on 11 Feb 2022

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.

UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE

Année : 2021

N° :

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**QUEL EST
LE VECU DES MEDECINS GENERALISTES A L'UTILISATION DE
LA TELECONSULTATION PENDANT LA PREMIERE VAGUE DE LA
CRISE COVID ?**

Présentée et soutenue en visioconférence le 28 septembre 2021
Par Julie Danjou

JURY :

Président :
Monsieur le Professeur Franco

Membres du jury :
Rapporteur : Dr MALAFOSSE Guillaume
Jury : Dr DUMEZ Jessica

Directeurs de thèse :
Monsieur Docteur Leruste et Monsieur Dr Legrand

Table des matières

I. Introduction	6
A. Contexte	6
B. Justification	7
C. Objectifs	8
II. Matériel et méthode	9
A. Constitution de l'échantillon	9
1. Critères d'inclusion	9
2. Critères d'exclusion	9
B. Recueil des informations	9
1. Choix du canevas d'entretien	9
2. Recrutement des médecins participants	10
3. Réalisation des entretiens	10
4. Posture de l'investigatrice et journal de bord	11
C. Une étude qualitative phénoménologique	11
D. Éthique	12
III. Résultats	13
A. Caractéristiques des entretiens	13
1. Taux de réponse	13
2. Durée et type d'entretiens	13
B. Caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés	14
C. Modélisation des résultats	15
D. Vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la TC pendant la 1ere crise Covid dans le sud de la Réunion	17
1. La colère	17
2. La peur	19
3. Soulagement	23
4. Enthousiasme	27
5. La fierté	28
6. S'est senti plus proche des patients	31
7. Frustration	33
8. Honte	36
9. Impact futur : utilisation de la TC pendant la 1ere vague Covid	39
IV. Discussion	42
A. Principaux résultats	42
B. Forces de l'étude	44
C. Limites de l'étude	44
1. Biais de recrutement	44
2. Biais d'investigation	45

3. Biais d'interprétation	46
D. Discussion des résultats	46
1. Comparaison avec les résultats des autres investigateurs	46
2. Comparaison avec les résultats de la littérature	48
3. Implications futures	50
V. Conclusion	51
VI. Bibliographie	52
VII. Annexes	55

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des médecins interrogés	14
--	----

Table des figures

Figure 1 : Modélisation du vécu des médecins généralistes a l'utilisation de la téléconsultation	16
Figure 2 : Modélisation du sentiment de colère	19
Figure 3 : Modélisation du sentiment de peur	23
Figure 4 : Modélisation du sentiment de soulagement	27
Figure 5 : Modélisation du sentiment de fierté	31
Figure 6 : Modélisation de la relation médecin-patient renforcée	33
Figure 7 : Modélisation du sentiment de frustration	35
Figure 8 : Modélisation du sentiment de honte.....	38

Table des annexes

Annexe 1 : Premier canevas d'entretien	55
Annexe 2 : Canevas utilisé avec grille d'aide à l'entretien	56
Annexe 3 : Email de contact.....	58
Annexe 4 : Fiche de consentement.....	59
Annexe 5 : Questionnaire sociodémographique.....	60
Annexe 6 : Hypothèses de la chercheuse	61
Annexe 7 : Extraits du journal de bord.....	61
Annexe 8 : Tableau de codages	65

Annexe 9 : Entretien n°1	105
Annexe 10 : Entretien n°2	115
Annexe 11 : Entretien n°3	127
Annexe 12 : Entretien n°4	140
Annexe 13 : Entretien n°5	147
Annexe 14 : Entretien n°6	155
Annexe 15 : Entretien n°7	162
Annexe 16 : Entretien n°8	167
Annexe 17 : Entretien n°9	173
Annexe 18 : Entretien n°10	180
Annexe 19 : Entretien n°11	194
Annexe 20 : Entretien n°12	199
Annexe 21 : Entretien n°13	205
Annexe 22 : Marguerite des compétences.....	211
Annexe 23 : Lignes directrices COREQ	213
Annexe 24 : Répartition des téléconsultations en fonction de l'âge des médecins en 2020	214
Annexe 25 : Part des personnes de plus de 15 ans qui disposent d'internet à domicile en 2017 à La Réunion	215

Liste des abréviations

ALD : Affection longue durée

AM : Assurance maladie

ARS : Agence régionale de santé

AVC : Accident vasculaire ischémique

CAD : Centre anticovid

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CHU : Centre hospitalier universitaire

CMU : Couverture maladie universelle

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

CPP : Comité de protection des personnes

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des Statistiques

HPST : Hôpital, patients, santé et territoires

HTA : Hypertension artérielle

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

RDV : Rendez-vous

RIA : Relevé annuel des activités

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SIM : Subscriber Identification Module

SMUR : Structures mobiles d'urgence et de réanimation

TAAF : Terres australes et antarctiques françaises

TC : Téléconsultation

TCG : Téléconsultation standard généraliste

I. Introduction

A. Contexte

La pandémie Covid-19 débutée en Chine en novembre 2019 se propage rapidement dans l'ensemble du monde, avec le premier cas en métropole fin janvier 2020 puis à la Réunion le 11 mars 2020. Dans ce contexte, l'état d'urgence sanitaire en France est décrété le 24 mars 2020 (1).

Considérant le caractère pathogène et contagieux du virus, des mesures de distanciations sociales sont mises en place. Les médecins généralistes sont amenés à réorganiser leurs cabinets et encouragés à réaliser des téléconsultations.

La télémédecine est définie pour la première fois dans l'article 78 de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 comme une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication (2).

Les différents actes de télémédecine sont définis dans le décret du 19 octobre 2010 (3) ainsi que leurs conditions de mise en œuvre. La téléconsultation (TC) est une consultation à distance, le patient étant seul ou avec un professionnel de santé.

Afin d'assurer le déploiement de la télémédecine sur l'ensemble du territoire, un accord conventionnel a été conclu entre l'Assurance Maladie (AM) et les représentants des médecins libéraux. L'avenant n°6 de la convention nationale du 25 août 2016 permet désormais le remboursement par l'AM des actes de téléconsultation depuis le 15 septembre 2018 (4).

À La Réunion, les professionnels de santé de premier recours sont bien implantés. Cependant leur répartition sur le territoire n'est pas homogène. Dans le rapport de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de 2016, la densité des médecins généralistes dans la Région Sud de La Réunion est de 96 pour 100 000 habitants, soit la deuxième plus dense après l'Ouest Réunionnais et similaire à la métropole. La région Est en revanche est moins bien dotée en médecins généralistes (81 pour 100 000 habitants).

En 2013, 14 % de la population Réunionnaise résidait à plus de 30 minutes des soins urgents en raison de la géographie montagneuse de l'île. Dans le Sud, les temps de trajet dépassent plus souvent les 30 minutes (14 % contre 1 % dans le Nord), notamment pour les habitants de Cilaos ou de Saint-Philippe pour lesquels l'hôpital le plus proche se situe à Saint-Pierre (5).

La stratégie de santé pour les Outre-mer de mai 2016 avait déjà comme objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins via le développement de la télémédecine (6,7). Cette priorité s'inscrit

dans le prolongement du Pacte territoire santé, mis en place en 2012, visant à lutter contre les déserts médicaux et à favoriser l'accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire (8).

La télémédecine apparaît adaptée dans un contexte insulaire ou enclavé tant à La Réunion qu'à Mayotte.

La télémédecine est déjà une réalité dans la zone Océan indien, comme en témoigne le dispositif mis en place depuis 2007 dans le cadre de la permanence des soins entre l'hôpital de Cilaos et le Centre 15 du SAMU 974 ou le recours à des avis spécialisés à distance organisés depuis 2013 entre le Centre hospitalier universitaire (CHU) de La Réunion et les Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF).

B. Justification

Le déploiement de la télémédecine est fortement soutenu par les pouvoirs publics depuis plusieurs années en métropole et dans les départements d'outre-mer.

Pendant l'épidémie, plusieurs décrets viennent assouplir l'accès à la téléconsultation, les conditions de prise en charge par l'AM et la tarification (9–13).

Ces différentes mesures ont permis un nombre croissant de TC depuis le début du confinement. La semaine du 23 au 29 mars 2020 elles représentaient 11 % des consultations contre 1 % avant la crise (14). Après une année 2020 qui a donné un coup d'accélérateur à la téléconsultation, une stabilité s'observe en France de décembre 2020 à avril 2021 avec 6 % des consultations représentées par des TC (15).

Dans la littérature scientifique, les perceptions et attentes des médecins sur la TC sont connues mais peu explorées chez des médecins généralistes l'utilisant en pratique courante (16–19).

Un travail a étudié l'expérience de la vidéo-consultation en soins primaires au Royaume-Unis (20) mais seulement dans le cadre de consultations de suivi et avec une formation préalable des patients au logiciel.

Finalement, malgré cette croissance phénoménale de la TC, les perceptions des médecins de soins primaires à l'égard des téléconsultations sont peu explorées.

C. Objectifs

L'objectif de cette étude est d'explorer le vécu des médecins généralistes face à l'utilisation de la téléconsultation durant la 1^{ère} vague de la crise Covid-19 dans la région Sud de La Réunion.

Quatre autres chercheurs s'intéressent au vécu des médecins généralistes de Mayotte et des régions Est, Nord, Ouest de la Réunion.

II. Matériel et méthode

A. Constitution de l'échantillon

1. Critères d'inclusion

Les médecins étaient des médecins généralistes installés dans la Région Sud de La Réunion. Elle est constituée de 10 communes (L'Étang-Salé, Saint-Louis, Saint-Pierre, Les Aviron, Petit-Ile, Cilaos, Saint-Joseph, Le Tampon, Saint-Philippe et l'Entre-Deux).

2. Critères d'exclusion

Les médecins spécialistes autres que médecins généralistes, les médecins de permanence de soins (cabinet de garde, médecins SOS), les remplaçants, les étudiants en stage SASPAS ou les médecins avec une orientation particulière (acupuncture, homéopathie...) n'ont pas été inclus.

B. Recueil des informations

1. Choix du canevas d'entretien

Après analyse des données de la littérature sur les attentes, les freins et les motivations des médecins généralistes sur la TC, les chercheurs ont réalisé une liste de questions pertinentes pour explorer le vécu des médecins. A partir de cette liste le premier canevas d'entretien a été réalisé. Il contenait 7 questions ouvertes (annexe 1). Il a été testé par la chercheuse sur deux médecins de son entourage lors d'entretiens exploratoires, non inclus dans l'analyse.

Le canevas a été modifié en fonction des remarques. Le canevas utilisé lors des 10 premiers entretiens contenait 6 questions ouvertes (annexe 2) et les chercheurs avaient également pensé à des questions de relance. Chaque chercheur était ensuite libre dans la conduite de son entretien. Une question a été ajoutée au canevas après le 10^{ème} entretien.

Les chercheurs ont choisi de réaliser des entretiens individuels semi-directifs afin de faciliter la libre expression des médecins interrogés tout en orientant l'entretien (21). Ce type d'entretien était le plus adapté à l'exploration du vécu d'une situation et permettait l'émergence de nouveaux concepts.

Jean-Claude Kaufmann avançant à ce propos que « la meilleure question n'est pas donnée par la grille : elle est à trouver à partir de ce qui vient d'être dit par l'informateur. »(22)

2. Recrutement des médecins participants

La chercheuse a recruté les médecins de la Région Sud de La Réunion selon un échantillonnage orienté. Elle a appelé la liste des médecins sur les Pages jaunes® par ordre alphabétique dans un premier temps puis en fonction des caractéristiques des médecins déjà interrogés afin d'avoir une population hétérogène.

Au téléphone, l'investigatrice présentait le sujet d'étude et proposait d'envoyer par email les informations pour ne pas déranger pendant les consultations.

Lorsqu'un médecin donnait son accord, la chercheuse envoyait par email les informations sur le déroulement de l'entretien (durée, types de questions ...) (annexe 3) et la fiche de consentement (annexe 4).

Les investigateurs ont volontairement choisi de ne pas divulguer l'intitulé exact de la thèse pour ne pas influencer les réponses des médecins interrogés.

Enfin, lorsqu'un médecin était intéressé, un rendez-vous était fixé et il choisissait de réaliser l'entretien soit en appel visio soit en présentiel en respectant les gestes barrières.

3. Réalisation des entretiens

Le choix était laissé au médecin de réaliser l'entretien soit en appel visio (avec le logiciel de son choix) soit en présentiel avec respect des gestes barrières.

Les caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés étaient demandées au début de l'entretien ou à l'avance par email à l'aide d'un questionnaire (annexe 5).

Les entretiens étaient prévus pour une durée d'une vingtaine de minutes, pouvant varier selon les médecins.

Chaque entretien était enregistré en audio (via un magnétophone et un téléphone) afin de pouvoir les retranscrire mot à mot.

4. Posture de l'investigatrice et journal de bord

Au début de l'étude, l'investigatrice a rédigé ses hypothèses (annexe 6). Elles permettaient d'exposer ses *à priori* sur le sujet afin de prendre du recul et d'être plus objective.

L'enquêtrice a également tenu un journal de bord tout au long de l'étude (extraits en annexe 7). Elle notait ses impressions générales, les difficultés rencontrées, les questions à poser aux directeurs de thèses, les idées émergentes ou encore le cheminement de ses pensées lors du codage.

C. Une étude qualitative phénoménologique

Afin d'étudier le vécu de la TC, une étude qualitative a été réalisée. Cette méthode permet un travail exploratoire, car la connaissance du phénomène est limitée. Les données subjectives rapportées par les médecins constituent le matériel qui est analysé.

Depuis longtemps, la recherche qualitative a été principalement associée à des disciplines telles que l'anthropologie, la sociologie, la psychologie (23).

Cependant elle est de plus en plus utilisée dans le domaine de la santé. Elle convient pour aborder de nombreuses questions auxquelles sont confrontés les chercheurs en médecine : l'exploration des émotions, des comportements et de l'expérience personnelle.

Les chercheurs ont décidé d'analyser les données par la méthode phénoménologique qui permet de prendre en compte l'ensemble des informations pour une compréhension holistique de l'expérience vécue.

La phénoménologie (24,25) a pour objectif d'observer et de décrire le sens attribué à une expérience, à partir de la conscience qu'en a le sujet qui la vit.

Chaque chercheur a réalisé une dizaine d'entretiens dans une région définie (pour ma part 13 entretiens dans la région Sud de La Réunion).

Avant chaque nouvel entretien, l'entretien précédent était retranscrit mot pour mot puis codé (selon la méthode du codage ouvert). Ceci permettait de modifier le canevas pour y intégrer les nouvelles idées issues des entretiens jusqu'à saturation des données.

Trois entretiens ont été codés par un autre chercheur afin de réaliser une triangulation des données.

D. Éthique

Une déclaration MR004 a été faite à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Les chercheurs n'ont pas eu besoin de l'accord du comité d'éthique ou du Comité de protection des personnes (CPP).

Une fiche de consentement à signer était remise à chaque participant avant l'entretien (annexe 4).

Chaque entretien retranscrit a été anonymisé. Certaines informations (sociodémographiques ou dans les entretiens) ont été modifiées ou supprimées afin d'éviter toute reconnaissance. Chaque médecin avait la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment.

III. Résultats

A. Caractéristiques des entretiens

1. Taux de réponse

Les médecins étaient recrutés par téléphone sur les Pages jaunes® . Au total 39 médecins ont été contactés, 26 ont accepté de recevoir des informations par email, et 13 ont finalement accepté d'être interrogés. Les causes de refus étaient la non-utilisation de la TC, le manque de temps ou l'absence de réponse au moment de fixer un rendez-vous.

2. Durée et type d'entretiens

Les entretiens ont été réalisés pendant et après le premier confinement, de mai à décembre 2020. La totalité des retranscriptions écrites des entretiens sont disponibles en annexe 9 à 21.

La durée moyenne des entretiens était de 21 minutes, le plus long durait 30 minutes et le plus court 12 minutes.

Au vu de l'émergence de nouveaux concepts au cours du 10^{ème} entretien, la chercheuse a réalisé trois entretiens supplémentaires pour obtenir une saturation des données en incluant l'idée nouvelle dans le canevas d'entretien.

Huit entretiens ont été réalisés en présentiel et cinq en appel visio (via WhatsApp®, Reacts® ou Clickdoc®).

Les trois premiers entretiens ont été envoyés aux médecins participants pour une éventuelle correction. Aucune correction n'a été apportée mais les médecins étaient surpris de la retranscription mot à mot avec les onomatopées. Les autres entretiens n'ont pas été renvoyés aux participants.

B. Caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés

L'âge moyen des médecins interrogés était de 52 ans. La moyenne d'âge des médecins en activité à La Réunion est de 48,1 ans. Le médecin interrogé le plus jeune avait 33 ans et le plus âgé 66 ans. Aucun médecin d'âge inférieur à 30 ans n'a été interrogé.

Cinq femmes (38,5%) et huit hommes ont participé aux entretiens. A La Réunion les femmes représentent 43% des médecins.

La répartition des médecins entre bas, hauts et entre cabinet de groupe ou exercice solitaire était homogène. Un seul médecin (M10) n'avait pas de secrétaire.

La majorité ne réalisaient pas de TC avant la première vague Covid. Seulement deux médecins (M1 et M10) utilisaient déjà la TC mais de manière très ponctuelle.

Le temps moyen d'installation des médecins était de 20 ans variant de 2 ans à 44 ans.

Les logiciels de TC utilisés pendant la première vague Covid étaient variés.

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des médecins interrogés

	Âge (En années)	Genre	Durée d'installation (En années)	Lieu d'exercice	Activité	TC réalisée (en % de consultation totale)	Secrétaire	TC avant Covid	Outil
M1	50-59	Homme	16-20	Mi-pente	Solitaire	50-74	Oui	Oui	Reacts®
M2	30-39	Femme	0-5	Mi-pente	Solitaire	25-49	Oui	Non	Reacts®
M3	> 60	Femme	36-40	Hauts	Solitaire	< 25	Oui	Non	Clickdoc®
M4	50-59	Femme	0-5	Bas	Solitaire	25-49	Oui	Non	Téléphone ou WhatsApp®
M5	40-49	Homme	11-15	Bas	De groupe	25-49	Oui	Non	WhatsApp®
M6	40-49	Femme	< Ou = 5	Hauts	De groupe	25-49	Oui	Non	Clickdoc®
M7	> 60	Homme	41-45	Bas	Solitaire	25-49	Oui	Non	Clickdoc®
M8	> 60	Homme	31-35	Bas	Solitaire	< 25	Oui	Non	Clickdoc®
M9	> 60	Homme	41-45	Mi-pente	De groupe	< 25	Non	Non	WhatsApp®
M10	50-59	Homme	11-15	Hauts	De groupe	25-49	Oui	Oui	Reacts®
M11	50-59	Femme	16-20	Hauts	De groupe	< 25	Oui	Non	WhatsApp®
M12	50-59	Homme	21-25	Hauts	De groupe	< 25	Oui	Non	Qare®
M13	30-39	Homme	< Ou 5	Mi-pente	De groupe	25-49	Oui	Non	Messenger®

C. Modélisation des résultats

Lorsque l'ensemble des entretiens ont été codés de manière ouverte, la chercheuse a rassemblé les codages ouverts et les verbatims correspondants de tous les entretiens. Elle a réalisé un tableau afin de vérifier si la saturation des données était obtenue (annexe 8).

Lors des entretiens, les médecins ont souvent fait référence aux compétences présentes dans la « marguerite des compétences » (annexe 22). Le vécu à l'utilisation de la TC semblait découler de la modification de ces compétences et de leur pratique « habituelle ».

Pour réaliser le codage axial, la chercheuse s'est aidée d'un schéma de modélisation qui a permis de rassembler les idées du codage ouvert en codage axial à partir de la marguerite des compétences .

La présentation des résultats suit une chronologie, une évolution des sentiments au cours de l'utilisation de la TC.

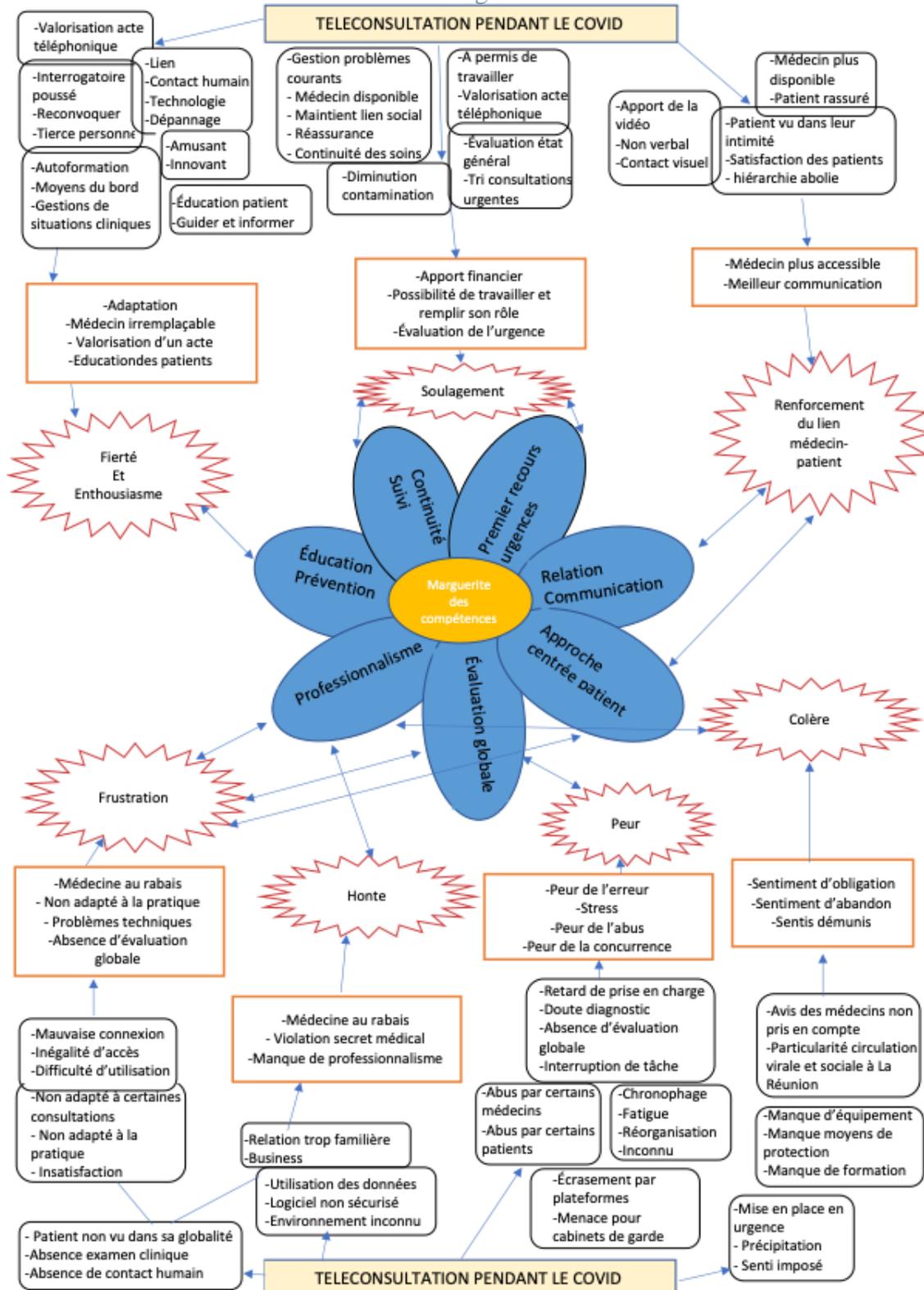


Figure 1 : Modélisation du vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la téléconsultation

D. Vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la TC pendant la 1^{ere} crise Covid dans le sud de la Réunion

1. La colère

(1) Sentiment d'obligation

Face à l'état d'urgence sanitaire déclaré le 24 mars 2020, les médecins généralistes ont été encouragés à se mettre à la TC alors qu'ils n'y étaient pas préparés.

De nombreux médecins se sont sentis poussés et ont mal vécu l'incitation à éviter les cabinets de médecine générale.

M1 « C'est vrai qu'on nous a forcé un petit peu la main »

M2 « Quand ils ont dit « n'allez plus chez votre médecin généraliste sauf pour une urgence vitale » bon ... [sourire]... Bon ça moi je l'ai mal vécu [rire] »

M5 « Euh, comment dire ça ... euh dans la précipitation et contraint et forcé »

M13 « On est pas du tout prêt initialement ».

(2) Sentiment d'être démunis

Les médecins généralistes étaient en première ligne lors de cette crise mais ont eu l'impression de recevoir peu de soutien.

Ils se sont sentis démunis : ils manquaient de matériel de protection, n'étaient pas équipés pour la pratique de la TC et ont dû le faire par leurs propres moyens.

M1 « J'ai travaillé pendant un mois et demi sans mettre de masque. Non pas parce-que que je suis un rebelle ou un voyou, tout simplement car je n'en avais pas suffisamment pour le faire correctement »

M3 « Parce qu'on n'a pas d'outil, on n'a pas d'outil ... parce que là on a mis ça en place, une TC dans l'urgence mais sans outil connecté »

M4 « *Parce-que bon je suis allé acheter une caméra, un casque que je n'avais pas puis je m'y suis mise voilà ...* ».

Ils n'avaient pas reçu de formation à la TC, la plupart se sont informés par leur propres moyens.

M4 « *Et euh ... bon on en entendait parler depuis un petit bout de temps mais ce n'était pas franchement clair et puis là du jour au lendemain il fallait être apte à faire ça* »

M5 « *Je n'ai pas fait de formation ou un moyen d'apprendre à communiquer spécifiquement au téléphone ...* »

M6 « *Il y a des tutoriels accessibles sur internet que je suis allé voir, il y avait des petites sessions formations en direct qui étaient bien faite ...* »

(3) Sentiment d'abandon

Certains évoquent même un sentiment d'abandon, avec l'impression de ne pas avoir été considérés pendant cette crise.

M2 « *Oui ils ont beaucoup parlé à notre place euh ... alors euh ...* »

M4 « *Le fait que la sécu ait autorisé les pharmaciens à faire les renouvellements sans nous demander notre avis* »

Par ailleurs les décisions prises n'étaient pas adaptées à la situation particulière de La Réunion. La situation socio-économique et épidémique était bien différente de la métropole et a renforcé ce sentiment d'abandon.

M2 « *On est quand même dans une zone où ... il y a un certain nombre de familles, même avec des parents qui ont la quarantaine et qui n'ont pas forcément un équipement qui est très au top* »

M11 « *En métropole ça a tout à fait sa place mais à La Réunion ça n'a pas d'indication à mon sens hein ...* »

M12 « *Ici comme à La Réunion on a quand même des spécificités locales* »

M12 « Puis avec du recul on se rend compte que c'est un peu disproportionné ici à La Réunion, entre le nombre de cas et les mesures qui en ont découlées ... dont la TC »

Colère

-Sentiment d'obligation
-Sentiment d'abandon
-Sentis démunis

-Mise en place en
urgence
- Précipitation
- Senti imposé

-Manque d'équipement
-Manque de moyen de protection
-Manque de formation

-Avis des médecins non pris en
compte
-Particularité circulation virale et
sociale à La Réunion

TELECONSULTATION PENDANT LE COVID

Figure 2 : Modélisation du sentiment de colère

2. La peur

(1) Sentiment de menace :

Certains médecins ont craint la concurrence par les plateformes de TC et ont cherché à se mettre à la TC de façon pérenne en anticipant le risque de concurrence.

M3 « Je pense que dans l'avenir ça sera la majorité en TC, on aura des plateformes avec des médecins X ou Y qui seront payés au mois et qui feront de la TC. Je pense que le médecin dans son cabinet privé ça va disparaître hein ... à mon avis hein ... »

M9 « Euh ... ensuite euh ... je ... ça nous a permis de ne pas forcément se faire bouffer par les grosses plateformes qui se sont ruées sur les TC ... »

M10 « De toute manière on va être condamnés. Donc soit on anticipe, on s'organise »

Cependant tous les médecins n'ont pas ressenti cette menace. En effet, pour eux les TC visent des demandes et des patients différents. Les patients qui viennent chez leurs médecins traitants cherchent une relation particulière. Les TC semblent concurrencer davantage les cabinets de permanence des soins.

M10 « Et là je serais plus inquiet si j'étais SOS que pour moi [...] car les patients que j'ai ils veulent le contact avec moi ... ou avec un médecin quoi, moi ou mon associé »

M11 « Je n'ai pas peur de la concurrence [...] après les gens qui ne veulent pas des consultations comme ça, qui ne sont pas prêt à attendre en salle d'attente leur tour ben en général ils ne viennent pas ici hein, ils vont voir ailleurs... ».

(2) Peur de l'abus

Certains médecins restaient gênés de faire payer une consultation téléphonique alors qu'ils ne l'avaient jamais fait jusque-là. Ils ne facturaient que dans certaines situations. Ils craignent le risque d'abus de la part d'autres médecins.

M2 « Euh après moi je me pose toujours la question de l'abus ... [rires] ... Mais ... ».

M5 « Enfin, moi ce que j'ai facturé, là où j'ai fait l'acte TCG euh c'était quelque chose qui s'apparente à un acte médical complet avec une recherche de solution finale au patient et pas un petit truc ... »

M13 « ça je pense que ça va être une grosse dérive aussi »

Les médecins évoquent également le risque d'abus par les patients. Ils craignent le nomadisme médical et une surconsommation des soins de santé.

M5 « J'ai quand même envoyé beaucoup d'ordonnances par mail, non sécurisé, aux gens... qui peuvent imprimer 50 fois et se servir dans 12 pharmacies différentes ... donc euh voilà, [sourires]... »

M10 « ça, la médecine consumériste elle va effectivement exploser face à la difficulté d'avoir son médecin traitant ... ».

Ils ont également peur que les patients abusent de la TC pour des motifs non justifiés.

M2 « Une crainte si peut être [...]. Bah je ne veux pas que ce soit le canal principal non plus, 'fin je veux dire que ça soit moi qui doivent les appeler et dire “ bah non légalement je dois quand même vous voir une fois par an ” »

M13 « Euh et après il y en a qui ont abusé et qui ont un peu gardé les mauvaises habitudes, notamment des gens qui habitent à 5 minutes à pied là quoi hein ! »

A l'inverse, d'autres médecins ont trouvé que le confinement a permis une consultation plus raisonnable.

M1 « Donc en fait je dirai qu'ils ont une consultation beaucoup plus raisonnable »

M4 « Et en fait leur santé est passée totalement au deuxième plan par rapport aux besoins essentiels ... »

(3) Peur de l'erreur médicale

La peur de venir consulter au cabinet et le confinement font craindre aux médecins un retard de prise en charge.

M11 « Et nous on les a vu après et c'était un peu plus gênant ... »

M12 « Donc beaucoup de choses ont été repoussées à après, donc oui forcément ... »

La TC semble pourvoyeuse de fautes professionnelles. Du fait de l'absence d'examen clinique et d'évaluation globale les médecins ont eu peur de réaliser plus d'erreurs médicales. Cette peur de l'erreur était exacerbée avec les patients non connus du cabinet, mais la majorité refusaient de réaliser des TC avec des gens inconnus.

M2 « Euh on ne peut pas avoir toutes les infos, parce que déjà on n'a pas d'examen clinique »,

M3 « Mais parce que on a toujours peur de faire une erreur, passer à côté de quelque chose »

M4 « Je pense que la TC peut nous faire faire beaucoup de fautes professionnelles »

M10 « Car l'erreur médicale sur un patient qu'on ne connaît pas c'est quand même plus risqué je trouve »

Dans de rares cas, l'absence d'examen clinique n'a pas été un problème.

M5 « Euh ... moi ça m'a très peu gêné. De manière régulière, j'examine assez peu mes patients de toute façon ... »

M9 « Non ça ne m'a pas gêné plus que ça ... »

Le stress et la fatigue ont également pu être source d'erreur.

Le stress ressenti était principalement lié au contexte sanitaire inédit et à la nécessité de s'organiser différemment. L'utilisation d'un nouvel outil et le caractère chronophage de la TC et de l'administratif autour de la TC a été épuisant pour de nombreux médecins.

M1 « C'est vrai que c'est plus épuisant ».

M3 « Je pense que la vidéo consultation me prenait plus de temps qu'une consultation normale »

M6 « Le stress c'était plutôt l'organisation du cabinet ».

M10 « Je trouve qu'on a eu plus de paperasses à faire. Enfin c'était moins convivial de ne pas avoir les patients en face et de pouvoir le faire en même temps qu'on discute avec eux »

M11 « Les 10-12 premiers jours quand le confinement était encore semi récent et qu'il était encore possible qu'on voie des cas ...c'était stressant »

Cependant certains ont trouvé la TC reposante par rapport aux consultations présentes.

M2 « Moi en tout cas je sais que ça me prend de l'énergie, quand même, euh, de reprendre la page à zéro à chaque consultation, c'est quand même assez énergivore ».

L'interruption de tâche via les nombreux appels téléphoniques fait également craindre des erreurs.

M1 « ça nous oblige en fait euh, bah mentalement à se poser, éventuellement à refaire les mêmes gestes car on a oublié le pouls du patient, sa tension etc. »

M9 « Mais toute façon, l'organisation au cabinet elle est parasitée par les coups de fils que je reçois »

Peur

-Peur de l'erreur
-Stress
-Peur de l'abus
-Peur de la concurrence

-Retard de prise en charge
-Doute diagnostic
-Absence d'évaluation
globale
-Interruption de tâche

-Abus par certains
médecins
-Abus par certains
patients

-Chronophage
-Fatigue
-Réorganisation
-Inconnu

-Écrasement par
plateformes
-Menace pour
cabinets de garde

TELECONSULTATION PENDANT LE COVID

Figure 3 : Modélisation du sentiment de peur

3. Le soulagement

(1) Soulagement de pouvoir remplir son rôle de médecin

La majorité des médecins se sont sentis soulagés d'avoir la TC à disposition. La TC a été un outil utile permettant de remplir son rôle de médecin de famille malgré la crise sanitaire.

Grâce à la TC, le médecin était disponible pour répondre aux inquiétudes de ses patients, rôle central du médecin généraliste. Dans cette période anxiogène, les patients étaient parfois rassurés par le simple fait de voir leurs médecins en vidéo.

M6 « Le fait qu'on ait accès à la TC c'était plutôt un soulagement parce-que on a une autre façon de gérer les problèmes des patients et, on va dire, des affaires courantes ».

M10 « Donc euh ... des tas de patients ça devient très angoissant quand leur médecin n'est pas joignable. Avec ça le médecin est joignable »

M12 « C'est vrai qu'en médecine générale souvent il faut réassurer »

M3 « Puisque-moi si vous voulez je suis leur médecin traitant, le fait de me voir, ben déjà, vous savez, on dit toujours que le médecin est le premier médicament ».

Le lien social avec les patients les plus isolés a pu être maintenu et les médecins étaient rassurés de pouvoir maintenir une continuité des soins malgré le confinement.

M10 « C'est que c'est rassurant pour les personnes âgées de savoir que même si elles ne peuvent pas venir au cabinet, elles pourront toujours avoir un contact avec moi par sms via leurs enfants et euh ... »

M4 « Parce qu'en fait, au-delà de la dimension médicale, ça fait du bien sur le plan social [...] Je pense qu'il y a des personnes que j'ai appelé qui ne devaient pas avoir beaucoup de contact »

M2 « Pour pas qu'ils arrêtent leur traitement. C'est surtout ça que je craignais. [...] Et donc ça m'a rassuré dans la continuité des soins en fait ».

Bien que le risque d'erreur médicale paraît plus important en TC qu'en présentiel, la vidéo apporte de nombreuses informations supplémentaires par rapport au téléphone permettant de diminuer ce risque.

M12 « Effectivement je conçois qu'en TC ça peut arriver de faire des erreurs, soit par omission, soit par défaut de ...voilà »

M9 « Avec l'outil je suis capable de pouvoir faire un certain nombre de choses que je ne peux pas faire par téléphone ... Et je rajoute la vue [...] ça permet de traiter encore, facilement 50 % de cas de plus par rapport, par rapport au téléphone »

M10 « C'est quand même autrement plus informatif qu'un téléphone »

L'état général du patient pouvait être apprécié rapidement via la vidéo permettant une réassurance sur le degré d'urgence de la consultation.

M10 « Hop tu la vois, elle est sur les genoux, tu fais un gli gli, un glagla ... Elle rigole ... bon ça va ce n'est pas un enfant algique, gris et qui ... 'fin voilà ... »

M12 « Ça se voit assez facilement hein, si la personne est pâle, amaigrie ...etc. »

M13 « Après euh, après on a assez rapidement fait le tri entre ce qui peut être géré en TC et ce qui a besoin d'être vu en présentiel ».

Cependant, une minorité de médecins ne voient aucun avantage à la TC vidéo par rapport au téléphone.

M1 « C'est à dire que si c'est uniquement pour avoir un diagnostic par téléphone, euh du patient, je n'ai pas besoin de la visioconférence. »

M7 « La TC par téléphone est aussi efficace que par vidéo. Voilà. »

(2) Soulagement d'ordre financier

Du fait de l'état d'urgence sanitaire face à l'épidémie de Covid-19, le recours à la téléconsultation a été fortement encouragé. Une importante baisse d'activité dans les cabinets de médecine générale en a découlé et certains médecins ont eu peur de se retrouver en difficulté financière.

M4 « Sachant qu'on est quand même assez mal ... déjà on a un défaut de consult' ».

M9 « Car ils avaient vidé nos cabinets, sourire »

M13 « On a travaillé ... Moi j'ai travaillé deux fois moins que d'habitude »

Les médecins étaient rassurés par la facilitation d'accès à la TC, via les réseaux tels WhatsApp®, Skype®, Messenger® plus accessibles pour les patients et qui ont permis de réaliser de nombreuses consultations.

M11 « Et c'est facile d'accès à tout le monde WhatsApp® »

M13 « Moi après, c'est pour ça qu'on a choisi Messenger® car pour la plupart ils l'ont sur leur téléphone et c'est pour ça qu'on a choisi cet outil là ...c'est plus facile »

Les médecins étaient satisfaits de la prise en charge des consultations téléphoniques. La plupart réalisaient déjà des consultations par téléphone avant le Covid et cette décision a permis une revalorisation de cette pratique.

M9 « Et en fait moi ça m'a permis de faire payer en TC des coups de fils que je n'ai pas fait payer auparavant »

M11 « Les consultations par téléphone mais ça je dirais on le fait déjà, on le fait déjà régulièrement ... ».

Finalement, ils ont trouvé que la TC était pratique et logique dans ce contexte.

M5 « Il y a eu un moment où les choix qu'on a fait ça conduisait à de la TC de fait puisqu'on disait aux gens « appelez » donc on les avait par téléphone »

(3) Réassurance vis à vis du risque de contamination

La TC a permis d'éviter le déplacement des patients dans une période de confinement où la population était appelée à limiter ses déplacements.

La réduction du risque de transmission grâce à la TC a permis une réassurance du médecin et des patients.

Les médecins étaient rassurés de ne pas faire venir leurs patients les plus fragiles ou suspects de Covid .

M1 « Donc là on s'est débrouillé en disant « ben écoute non, s'il n'y a pas de problème particulier envoie un membre de la famille chercher l'ordonnance, toi reste à la maison car tu es à risque en fait »

M3 « Notamment s'il y avait des gens qui avaient le Covid donc qu'on puisse faire par téléphone ou en visioconférence ».

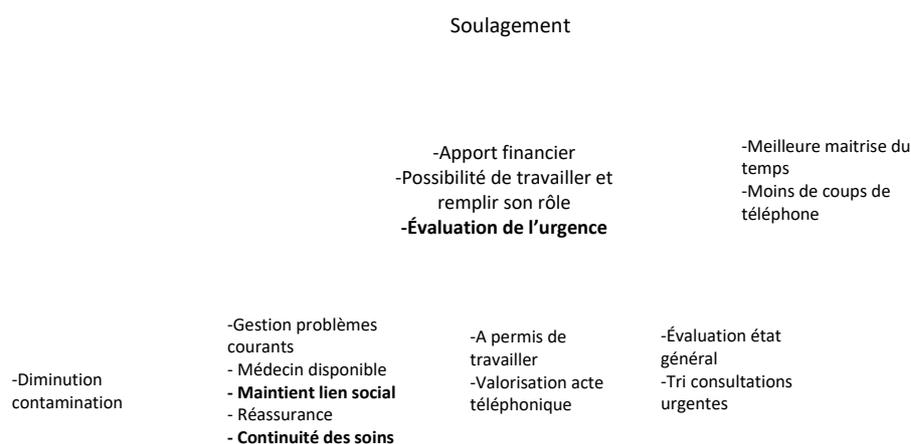
(4) Soulagement de maîtriser son temps de travail

Alors que de nombreux médecins ont trouvé la TC chronophage, d'autres ont eu l'impression de mieux gérer leur temps de travail. En effet, grâce au logiciel de TC, ils étaient moins dérangés par le téléphone. Ils pouvaient également choisir de travailler en dehors des horaires de travail s'ils le souhaitaient.

M10 « C'est ... c'est moi qui contrôle le temps voilà. Parce que sinon ... sinon tu es trop esclave, on s'organise, on le fait intelligemment ».

M10 « Même quand je suis en vacances je pourrais regarder de temps à temps et continuer à faire de la médecine. Et ça ça ne me déplairait pas en fait »

M13 « Après oui c'est sûr, par rapport au téléphone qui sonne et nous dérange tout le temps, je conçois que de communiquer par message ça permet de répondre quand on est dispo ... Ouais, ouais ... »



TELECONSULTATION PENDANT LE COVID

Figure 4 : Modélisation du sentiment de soulagement

4. L'enthousiasme

Certains médecins, pourtant sceptiques au départ, se sont surpris à apprécier la TC.

Ils ont trouvé la TC amusante et innovante, permettant de trancher avec la pratique quotidienne. La stimulation par l'innovation a été appréciée.

Ils ont trouvé la TC intéressante pour la période.

M3 « Bah si vous voulez, à ma grande surprise, moi j'ai trouvé que c'était super ! »

M12 « Mais euh, c'est pour dire qu'effectivement c'est quelque chose d'intéressant la TC ».

M9 « Le fait que ça fasse un peu joujou, c'est un p'tit peu rigolo... ça les ... C'était assez bien apprécié dans l'ensemble ».

M12 « Mais peut être qu'on s'en lasse davantage, ce qui est un peu routinier. Donc là ça sortait de la routine. »

5. La fierté

(1) Fierté de s'adapter

Les médecins étaient fiers de s'adapter à la situation.

Ils ont pu continuer à réaliser de nombreuses consultations. La TC était pratique pour les consultations dermatologiques ou encore pour réaliser des entretiens psychologiques.

M3 « Et en fait ça nous a permis quand même de voir des problèmes médicaux, bien sûr pas très compliqués ».

M9 « On peut quand même faire des diagnostics en dermato un peu ... »

M1 « Et euh l'autre c'est pour un patient que je suis en psychothérapie et là, bien évidemment, 2 mois sans séance c'était un peu compliqué donc là on a pu faire des séances en visio' »

Pour une majorité des médecins interrogés, la TC était une première.

S'ils se sont sentis démunis dans un premier temps, ils étaient fiers de réussir à utiliser la TC. Ils ont utilisé les outils disponibles, se sont équipés et ont adapté le logiciel à leurs pratiques.

M8 « Néant, ben avant le Covid je n'en avais pas. »

M3 « Puis bon de toute façon je bidouille hein, je me débrouille pas mal en informatique donc après j'ai trouvé de suite comment ça fonctionne. Ce n'est pas bien compliqué hein ! »

M9 « Mais on arrive quand même, on a quand même un certain nombre d'outils à notre disposition qui sont utilisables ... »

M5 « Les très rares vidéos que j'ai fait, j'ai utilisé WhatsApp par demande des patients parce-que c'était le logiciel dont eux ils disposaient ».

Ils se sont formés via leur syndicat, par des groupes de médecins ou via des tutoriels sur internet.

M2 « Via mon, via alors, via mon syndicat en fait, mmmh, qui ont présentés cette solution-là »

M1 « Il y a des groupes, enfin pendant le confinement il y avait pleins de groupe WhatsApp® et compagnie des médecins, des chats qui se sont montés »

M6 « Il y a des tutoriels accessibles sur internet que je suis allé voir, il y avait des petites sessions formations en direct qui étaient bien faite ... »

Cependant le maintien de la TC nécessiterait de se former davantage.

M2 « C'est sûr que si mon utilisation se développe, oui il faudra, je, je pense il faudra que je me forme à la téléconsultation. »

Le fait d'informer et de guider les patients pour réaliser la TC représente également une fierté pour le médecin. Grâce à l'aide de leurs médecins, certains patients se sont sentis valorisés de pouvoir réussir à se connecter en TC

M3 « ça l'a valorisé cette dame parce qu'elle ne se pensait pas capable à le faire »

M10 « Et avec XXX pendant la crise Covid quand il n'y avait personne, on a attaqué la patientèle en tapant les année, en les appelant, on leur demandait leur mail, on leur envoyait l'invitation par le mail »

Bien que l'absence d'examen clinique soit un point noir de la TC, les médecins ont trouvé des alternatives.

Certains creusent plus l'interrogatoire, d'autres décident de convoquer au cabinet au moindre doute.

M8 « On creuse plus les questions, pour être sûr qu'ils n'ont pas oubliés de dire quelque chose qui est très important ... ça oui peut être »,

M12 « Finalement c'est un interrogatoire qui est ... qui est peut-être du coup un peu plus poussé »

M3 « Par contre dès que ça devient un peu plus compliqué, moi j'engageais les gens à venir consulter au cabinet »

M5 « Donc quand j'étais gêné, quand j'avais un besoin...Ben on demandait aux gens de venir »

Il était également possible de demander de l'aide à une personne extérieure (famille, personnel soignant ...). Parfois le patient est lui-même mis à contribution pour la prise de ses constantes ou son examen.

M2 « Si j'estime que je ne peux pas passer à côté de cette information au niveau de la constante je vais me débrouiller pour l'avoir, alors c'est vrai qu'on fait appel à l'entourage ou s'il y a un infirmier »

M12 « On peut avoir des infos par l'infirmière ».

M3 « Après bon, il y a quand même pas mal de gens qui ont des tensiomètres, des thermomètres, qui ont des petites choses comme ça »

M9 « On peut faire palper le patient si on voit que c'est un peu ... Enfin moi, il y a toujours des moyens de s'en sortir ».

(2) Fierté de valoriser un acte

Comme vu précédemment, de nombreux médecins réalisaient déjà des consultations téléphoniques avant la crise sanitaire.

La facilitation de la TC par téléphone via les décrets a finalement permis de reconnaître et valoriser un acte qui a toujours été réalisé gratuitement par les médecins généralistes.

M1 « Donc ça je le faisais déjà depuis des années par téléphone euh, sans le facturer. »

(3) Fierté de se sentir irremplaçable

La TC est apparue utile pour cette période particulière mais reste de l'ordre du dépannage. La TC a montré ses limites, le médecin généraliste n'est pas remplaçable par des nouvelles technologies.

Les médecins étaient fiers de constater que les patients recherchent une relation privilégiée avec leur médecin, ainsi que du contact humain, pilier en médecine générale.

M11 « Mais c'est du dépannage, moi je ne ferai pas ça ... »

M5 « Il y a peut-être une place pour ça dans la médecine ... euh ... mais ce n'est pas, ça ne remplacera pas tout. »

M4 « ça ne peut pas être la médecine, le contact pour moi, la relation au sein du cabinet médical est la première chose. »

M11 « Car pour les gens leur médecin traitant c'est quand même un lien privilégié »

M12 « Voilà, puis il y a le côté émotions, comment dire, le côté empathique qui peut manquer chez les robots ».

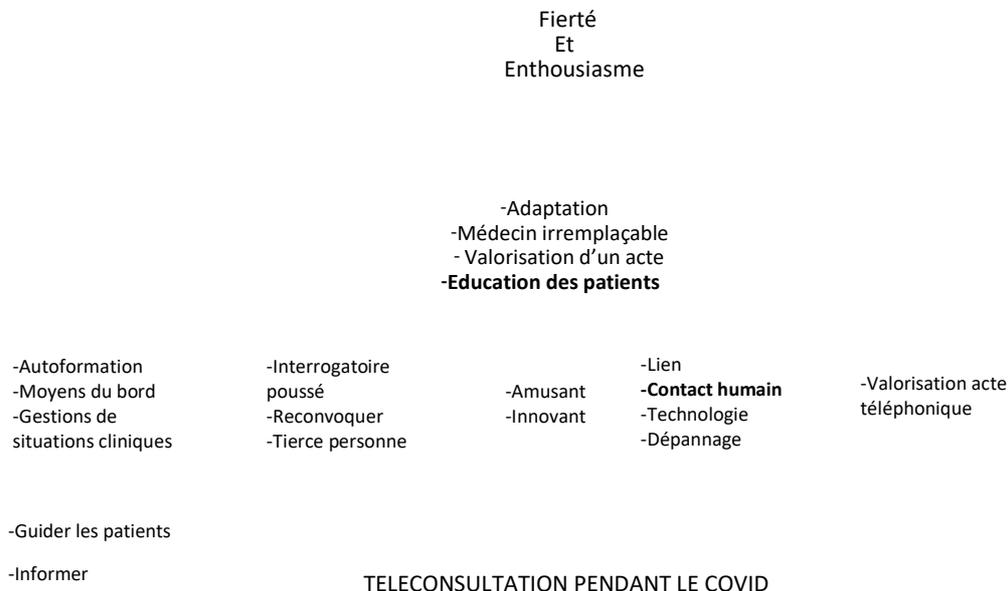


Figure 5 : Modélisation du sentiment de fierté

6. S'est senti plus proche des patients

(1) Un médecin plus accessible

Comme vu plus tôt, la TC rend le médecin plus accessible et disponible. Elle a permis aux médecins de rassurer les patients pendant cette période stressante.

M2 « Quelque part ils peuvent quand même se dire que c'est quelque part plus facile de joindre son médecin »

M3 « Euh mais le fait de vous voir, de vous entendre, ils étaient déjà un petit peu rassurés ».

La satisfaction des patients et le fait de voir le patient dans son environnement semble renforcer le lien avec son médecin généraliste. Le lien hiérarchique avec la position paternaliste du médecin semble abolie.

M13 « En termes de relation ... 'fin ... ben je dirai ... que finalement ça l'a presque renforcée car ils étaient contents ».

M3 « Là j'estime qu'en vidéo consultation, j'entrais un peu dans leur intimité ».

M3 « Quand ils viennent au cabinet bah, y a le rapport médecin-patient, et là c'était presque de l'amitié hein ..., comme je les vois chez eux, j'avais l'impression d'être encore plus proche d'eux que quand ils sont dans le bureau ».

Pour certains, la relation médecin-patient est inchangée en TC voire altérée du fait du manque de contact humain.,

M4 « ça ne peut pas être la médecine, le contact pour moi, la relation au sein du cabinet médical est la première chose »

M5 : « Euh ... le contact est moins spontané je trouve ... »

M7 « ça fait 40 ans que j'ai mes patients, la relation est déjà établie depuis bien longtemps ».

(2) Une meilleure communication

La vidéo a aidé à la communication. Le langage non verbal perçu en TC, bien que restant incomplet par rapport aux consultations présentes, apporte d'autres informations supplémentaires.

Les médecins se sont sentis mieux compris notamment grâce au contact visuel

M1 « Je disais en fait sur la vidéo il y a beaucoup de choses qui passent par le langage corporel et le visage »

M3 « Voilà, c'est ça le problème. Parce que vous ne voyez pas la personne en entier... »

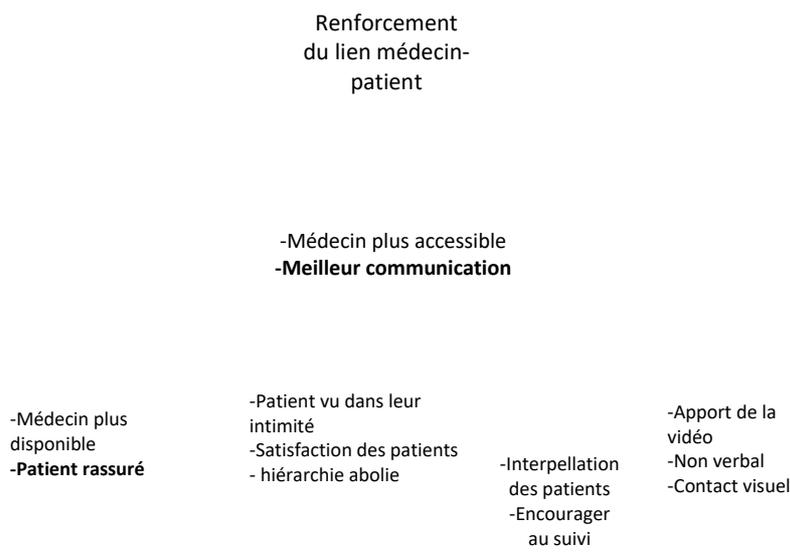
M12 « Ne serait-ce que le contact visuel ... pour comprendre, pour mieux faire passer des messages »

De plus, la TC apparaît comme un outil supplémentaire pour interpeller des patients perdus de vue ou pour encourager le suivi.

M4 « Par contre les psys, les pathologies psy, ils ne sortaient pas. Donc c'est ça qui m'inquiétait ... donc en fait, eux je les ai plus appelés. »

M6 « Euh ... alors ... euh j'ai, j'ai décidé de la mettre en place parce que ça me semblait intéressant pour pouvoir garder contact avec les patients, notamment ceux qui avaient peur de venir au cabinet ! »

M9 « Sauf que euh, là encore ça se discute car ça peut aussi être un bon moyen de remettre dans le circuit quelqu'un qui en est sorti »



TELECONSULTATION PENDANT LE COVID

Figure 6 : Modélisation de la relation médecin-patient renforcée

7. La frustration

(1) Non adapté à la pratique

Certains expriment un sentiment de frustration lié à la pratique de la TC et la considèrent plus comme un frein à leur exercice.

M3 « Mais au niveau médical ... Au niveau social c'est bien, au niveau médical c'est ... Moyen. Sourire. C'est frustrant. Voilà ».

M1 « Pour moi la téléconsultation c'est plus un frein à mon exercice que réellement un plus »

M3 « Euh, je le fais parce qu'il faut le faire mais ... je suis insatisfaite » .

La TC génère une frustration dans certaines situations complexes ou qui mériteraient un réconfort avec un contact physique.

M2 « Et les patients polypathologiques, donc euh ... réfléchit ... c'est quand même compliqué en téléconsultation »

M2 « Là aussi j'avais une patiente qui pleurait derrière l'écran, euh oui moi je suis, je suis moins à l'aise en étant à distance »

M9 « Quand le patient se met à pleurer il peut y avoir un rapprochement, une main sur l'épaule, il peut y avoir ... là rien du tout »

La barrière de la langue est également évoquée en TC.

M4 « Ça ce n'est pas de la téléconsultation , je ne peux pas faire une TC pour ça [rire]. Parce que déjà elle ne parle pas français ! »

De nombreuses consultations ne sont pas adaptées à la réalisation d'une TC, de par l'absence d'évaluation globale. L'évaluation d'une douleur abdominale, l'examen des oreilles ou encore l'auscultation semblent poser problème à la majorité des médecins interrogés.

M4 « Notre à priori, on voit comment est la personne et ça c'est ... La TC ne fait pas ça car c'est 5 minutes, 10 minutes et ... Et...Et ... »

M5 « Donc quand j'étais gêné, quand j'avais un besoin ... par exemple pour une douleur abdominale »

M2 « Parce que euh, le ... Euh, une oreille par exemple à voir, un diagnostic d'oreille sans la voir, je ne sais pas faire quoi. »

M9 « Moi un patient qui tousse par téléphone bah je ne sais pas faire le diagnostic »

(3) Frustration liée aux problèmes techniques

La mauvaise connexion entraînant des coupures dans l'entretien pouvait également être source de frustration et de mauvaise communication.

M2 « Alors des fois il y a de l'agacement quand même [en parlant de la mauvaise communication] »

M9 « C'est-à-dire quand on a une communication médiocre, quand on a été coupé trois fois, qu'on veut se voir etc...c'est un p'tit peu difficile ... après euh ... »

D'autres se sentaient limités avec l'utilisation des nouvelles technologies. Ils évoquent également une inégalité d'accès selon les patients.

M9 « Alors j'aurai pu éventuellement mettre un machin, une mémoire externe etc... bon ce n'est pas pour moi ça ! »

M6 « Après c'est vrai que les patients, bon on a plutôt des patients âgés, téléphone pour eux ça va mais visioconférence ce n'est pas du tout dans leurs habitudes et ... [rires] ... »

M12 « D'abord ils ont autorisés pour les hauts justement, ou là la patientèle, comment dire, une patientèle âgée ... Puis ou ... On va dire qui n'utilise pas forcément internet ou ... qui n'ont pas forcément la fibre non plus ... ».

Frustration

-Médecine au rabais
- Non adapté à la pratique
- Problèmes techniques
-Absence d'évaluation
globale

-Mauvaise connexion
-Inégalité d'accès
-Difficulté d'utilisation

- Patient non vu dans sa
globalité
-Absence examen clinique
-Absence de contact humain

-Non adapté à certaines
consultations
- Non adapté à la pratique
- Insatisfaction

TELECONSULTATION PENDANT LE COVID

Figure 7 : Modélisation du sentiment de frustration

8. La honte

(1) Pratique d'une médecine « au rabais »

Pour une partie des médecins ayant participé à l'étude, réaliser de la TC équivaut à faire de la médecine de moindre qualité.

L'absence d'examen clinique apparaît comme une grande limite de la TC alors que pour beaucoup il est au cœur du métier du médecin généraliste.

M8 « Pas sûr qu'on puisse vraiment faire de la bonne médecine comme ça quoi ... c'est pour ça que je ne continue pas ».

M2 « Bah c'est vrai on a perdu le temps de l'examen clinique qui est plus là »

M1 « Parce que j'estime que beh mon métier ça consiste aussi à examiner les patients ».

Même s'il est possible de trouver des alternatives, ils ne s'imaginent pas faire de la médecine à distance. Le manque de contact physique et humain semble inconcevable tant il est important en médecine générale et dans la relation médecin-patient.

M8 « J'ai du mal, j'ai du mal à concevoir... Comment ... On peut soigner comme ça par correspondance ... [rires] ».

M2 « ça m'est arrivé de prendre mes patients dans les bras parfois hein ... Donc c'est vrai que ... [rires] En TC c'est compliqué ! ».

M4 « ça ne peut pas être la médecine, le contact pour moi, la relation au sein du cabinet médical est la première chose ».

Les médecins avaient honte de pratiquer une médecine qui ne représente pas leurs valeurs.

M5 « Euh ... et ... le ...j'aime bien montrer aux gens que je prends leurs plaintes en considération. Et au téléphone j'ai l'impression qu'on va beaucoup plus vite. C'est beaucoup plus difficile de montrer qu'on a compris le problème »

M6 « Et là exceptionnellement j'ai renouvelé des patients que je ... que je force un peu à venir au cabinet habituellement ... [Rires] »

M7 « Attend, la médecine générale, moi ça fait 40 ans que j'en pratique, j'arrête mon métier sinon... je, je fais plus ce métier là, ça ne me plait plus quoi. »

(2) Violation du secret médical

Les médecins semblaient désespérés de l'utilisation des applications grands publics non sécurisées avec le risque d'utilisation des données.

L'environnement inconnu pouvait également être source de violation du secret médical.

M9 « Par exemple WhatsApp® ce n'est quand même pas très sécurisé, effectivement... c'était vraiment du n'importe quoi ».

M10 « Enfin tes données n'appartenaient pas à Doctolib® ou etc. Ou je ne sais plus tous ces systèmes qui « fllloup » [fait le bruit qui aspire] te pompent toutes les informations donc euh »

M2 « ça m'est arrivé en effet de poser la question « est ce que voilà, est ce que là vous êtes libres pour parler » ou « installez-vous dans un autre endroit » ou « je vous rappelle plus tard » ».

M12 « Mais je peux concevoir que s'il y a pleins de monde autour ... comment dire, c'est plus difficile à ... s'assurer qu'il y ait que le patient ou un proche ».

D'autres n'y voyaient pas d'inconvénient car assimilent la TC à une visite à domicile

M12 « Mais effectivement quand on fait des visites à domicile on est confronté à ça. Car parfois il y a une réunion de famille, en particulier quand c'est les fêtes ... ».

Malheureusement, dans cette période où la TC a été mise en place dans l'urgence, pour certains médecins la simplicité d'utilisation du logiciel prime par rapport au respect du secret médical.

M6 « L'échange des documents ou des photos par des canaux qui ne sont pas sécurisés parce que c'est beaucoup plus simple que d'aller sur les plateformes sécurisées ... qui sont d'ailleurs un peu limitées au niveau ... enfin pour moi au niveau de l'utilisation ».

M13 « Donc au final on a utilisé Messenger® car la plupart des patients avaient Messenger® »

(3) Manque de professionnalisme

Alors que certains médecins se sont sentis plus proches de leurs patients, à l'inverse, d'autres ont été gênés par la proximité avec les patients et ont trouvé la TC trop familière et intrusive.

M4 « Et parfois c'était j'ai l'impression de téléphoner à une amie, un copain voilà et ... et moi ça ne me satisfaisait pas parce que ce n'était pas la même demande »

M4 « Là c'était, là j'avais l'impression un peu de m'introduire dans leur vie plus que quand il y a une consultation ».

De plus, l'impression de profit économique gêne les médecins.

M1 « Moi je continu à estimer que la TC c'est une monumentale escroquerie »

M7 « Il y avait tout un business qui était fait là derrière. Je n'ai pas trouvé ça très sérieux et voilà ».

Honte

-Médecine au rabais
- Violation secret médical
-Manque de professionnalisme

-Relation trop familière
-Business

- Patient non vu dans sa globalité
-Absence examen clinique
-Absence de contact humain

-Utilisation des données
-Logiciel non sécurisé
-Environnement inconnu

TELECONSULTATION PENDANT LE COVID

Figure 8 : Modélisation du sentiment de honte

9. Impact futur : utilisation de la TC pendant la 1ere vague Covid

(1) Conditions à la poursuite de la TC

Bien que cette expérience ait constitué un tremplin pour déployer la TC, tous les médecins ne sont pas unanimes sur le souhait de continuer après la crise Covid.

Les médecins qui envisagent de continuer souhaitent être mieux formés et mieux équipés, notamment via des outils connectés et des assistants médicaux.

M3 « Ben moi franchement j'ai vu amorcer un virage »

M2 « C'est sûr que si mon utilisation se développe, oui il faudra, je, je pense il faudra que je me forme à la téléconsultation »

M5 « Donc je pense qu'à l'occasion, d'un renouvellement du matériel ... c'est ... ça m'intéresse, ça m'intéresse, ça m'intéressera d'améliorer mon outil de manière à le rendre euh ... compatible avec une TC en mode habituelle ... »

M3 « Des outils connectés ça nécessite d'avoir des assistants médicaux puisqu'il faudrait que j'aie une infirmière qui prend la tension artérielle, qui prend la température, qui mettent l'otoscope dans l'oreille s'il y a besoin, enfin ... voilà ... parce-qu'en théorie la téléconsultation c'était ça, il faut un assistant médical »

Le cadre de l'entretien clinique semble également important à définir .

M11 « Justement , ne serait-ce que la position, de savoir comment on se présente, tu vois si on ... [mime position avachi ... Voilà »

Ils ne conçoivent pas la réalisation des TC via les applications grand publics, notamment à cause du secret médical.

M10 « Mais c'est Google® quoi, c'est WhatsApp® ... Ce n'est pas des ... Tu ne mets pas des données de santé, tu n'envoies pas des ordonnances là-dessus, enfin ... Ou alors on part vraiment dans n'importe quoi en termes de déontologie du secret médical ».

La tarification était pratique pour la période, certains souhaitent continuer de la même façon mais pour d'autres elle pose problème pour la poursuite de la TC, notamment à cause du risque d'abus.

M2 « Euh, beh c'était pratique, je pense que si j'avais été médecin en métropole, la facturation aurait été un frein »

M4 « Bah en fait ce que ... ce que je regrette, je pense que ça va finir au niveau tarification »

M2 « Mais je pense que voilà, c'était bien euh, après ça ne doit pas se pérenniser comme ça et ... Enfin à mon avis ».

La poursuite de la TC implique un changement d'habitude de la part des patients. Une éducation des patients semble intéressante afin d'éviter le risque de demandes abusives.

M10 « Je ne vois ce que les gens peuvent présenter comme obstacle hormis de changer leurs habitudes ... ».

M2 « Quand est-ce qu'il faut venir au cabinet ou quand est-ce que , en effet , ça nécessite une TC ... mais je pense que c'est une éducation à faire auprès des patients ... ».

Malgré tout, la TC est perçue pour la majorité comme un outil de dépannage plus qu'un outil de travail.

M7 « C'était très bien et adapté, adapté à la période. Mais en dehors de ça, pfff je ne vois pas beaucoup d'intérêt »

M13 « Voilà ...C'était une solution de remplacement ».

(2) Influence et application en pratique future

Certaines pratiques ont perduré après le confinement. De nombreux médecins sont restés sur rendez-vous à partir de la crise Covid. Enfin, la conduite des entretiens téléphonique a été influencée par cette expérience.

M9 « Ça a déjà un impact puisque je suis sur rendez-vous exclusivement. Et bien sûr je l'ai fait car je ne tenais pas les rendez-vous. »

M12 « Et que peut être que du coup quand j'ai quelqu'un au téléphone, j'ai euh Ça a peut-être changé depuis avant et après »

Les médecins ont vu d'autres intérêts à la consultation à distance qui motivent la poursuite de la TC.

Elle permet de réaliser des consultations avec des patients qui habitent loin ou qui ne peuvent pas se déplacer au cabinet. Elle s'avère également utile pour les patients qui travaillent et ne peuvent pas consulter facilement aux heures d'ouvertures des cabinets

M2 « Je pense que j'en ai qui sont très contents. Ceux qui sont loin du cabinet »

M13 « Moi je le voyais, je l'aurai plus vu dans le temps , chez des personnes qui sont grabataires ou vraiment en post-op ».

M10 « Et depuis le déconfinement ça a continué tranquille avec les gens qui ont vu l'intérêt. Avec les gens qui bossent en fait ».

Elle permet d'éviter le déplacement pour certains actes qui ne nécessitent pas de voir le patient comme donner un résultat d'examen ou adapter un traitement.

M3 « Parce-que par exemple pour interpréter un résultat il n'y a pas besoin que les gens viennent au cabinet »

M4 « J'ai eu une personne, c'est sa fille qui m'appelle car elle a 95 ans et euh en fait tous les 2j il faut réajuster le traitement par furosémide en fait. Parce que ça dépend de la natrémie tout ça ... ».

Certains avancent même un argument écologique.

M3 « Parce-que ça fera des économies aussi sur le plan écologique ... Là par exemple je n'imprime pas de document, on ne prend plus la voiture pour aller se garer en ville ».

IV. Discussion

A. Principaux résultats

Dans de nombreux entretiens, les médecins ont exposé leur définition de la pratique de la médecine générale. On retrouve les valeurs de la « marguerite des compétences ». En effet, ils définissent comme éléments centraux de leur exercice : le contact humain et la relation médecin-patient, la continuité des soins, l'examen clinique, l'éducation du patient, la gestion de l'urgence.

La modification de ses piliers de la médecine générale influençait déjà leurs expériences de la TC avant le coronavirus (20).

La mise en place de la TC dans l'urgence dû au contexte Covid et les particularités sociales et épidémique de l'île de la Réunion a également influencé le vécu de cette pratique.

Dans un premier temps, la colère a accompagné la mise en place de la TC. L'instauration de la TC en urgence dans ce contexte de crise sanitaire a donné l'impression d'être poussé et peu écouté.

Ce sentiment d'abandon a été exacerbé à la Réunion. En effet, les mesures ont été les mêmes qu'en métropole alors que le contexte épidémique était très différent avec une faible circulation virale pendant cette première vague. Le 24 mars 2020, une semaine après le début du confinement, 83 cas étaient confirmés à La Réunion (incidence 9/100 000 habitants) contre 22302 en France métropolitaine (incidence 35/100 000 habitants) (26,27).

De plus le profil sociodémographique des patients pouvait rendre plus difficile l'application de la TC, avec une crainte de créer une inégalité d'accès aux soins. L'étude de l'INSEE de 2017 montrait en effet qu'à partir de 45 ans , le taux d'équipement d'internet à domicile baisse nettement comparé à la Métropole (28). Entre 45 et 59 ans, seuls 78 % des foyers sont équipés à La Réunion, contre 91 % en métropole. Au-delà de 60 ans : 48 % des seniors disposent d'internet à leur domicile, contre 66 % en métropole. Dans les Hauts, seulement 58% des foyers ont une connexion haut débit contre 71% dans les bas et 78% dans les régions de mi-pentes et en métropole (Annexe 25). Enfin, 63% des Réunionnais ont un smartphone contre 77% en métropole (29,30)

Malgré l'étendue des réseaux sur l'île et un niveau d'équipement qui rattrape progressivement celui de la métropole, un Réunionnais sur 4 déclarent ne s'être jamais connecté à internet.

Les médecins généralistes ont eu peur. Ils n'ont pas craint pour leur propre santé mais cette situation inédite nécessitant une réorganisation de leur cabinet et de leurs pratiques a été source de

stress. L'absence d'examen clinique, le manque d'expérience a également généré la peur de l'erreur médicale. Enfin, certains craignaient une concurrence par les plateformes de TC jusqu'à une disparition de la médecine générale. Le risque d'abus de la part de certains médecins ou des patients était également une crainte.

Cependant, les médecins se sont sentis soulagés d'avoir la TC comme outil pendant le confinement. La TC a permis aux médecins de travailler et d'être rémunérés. Ils étaient soulagés de pouvoir garder leur place de médecin traitant en étant disponibles pour rassurer leurs patients et pour évaluer des situations urgentes. Cela a également permis de diminuer la peur du risque de contamination.

S'ils se sont sentis démunis au départ, un sentiment de fierté est né de la maîtrise de cette crise et de cette nouvelle pratique. Les médecins ont su s'équiper et se former. Ils ont pu réaliser et gérer des consultations malgré le contexte et trouver des alternatives. La reconnaissance de l'acte téléphonique est également une petite victoire apportée par cette crise.

Finalement, la TC apparaît comme un outil de dépannage qui ne peut remplacer le médecin du fait du manque de contact, du manque de relation et d'examen clinique.

Cependant pour certains la TC a permis de renforcer la relation médecin-patient car l'entretien semblait plus intime, la hiérarchie semblant abolie.

Bien qu'enthousiastes à l'idée de découvrir une pratique innovante, nombreux sont les médecins frustrés par la TC. Ils trouvent la TC inadaptée à leur pratique du fait de l'absence d'évaluation globale et de l'inadéquation pour certaines consultations, notamment les consultations avec beaucoup d'émotions. Les difficultés rencontrées avec la technologie (problèmes de connexion, difficultés du logiciel...) étaient également source de frustration.

Plus que de la frustration, certains évoquent même un sentiment de honte. Honte de ne pas pouvoir réaliser correctement leur métier avec violation du secret médical, absence d'évaluation globale et manque de professionnalisme

B. Forces de l'étude

Le vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la TC en pratique courante de médecine générale n'était pas connu. L'originalité du sujet est une des forces de cette étude.

La méthode qualitative phénoménologique est la méthode la plus adaptée afin d'étudier le vécu des médecins généralistes. Elle permet la description du sens attribué à une expérience en prenant en compte l'ensemble des données pour une compréhension globale de l'expérience vécue.

Le canevas d'entretien a été testé au préalable sur deux médecins. Il a été ensuite modifié régulièrement en fonction des idées émergentes des différents entretiens.

La comparaison des résultats de l'étude avec la littérature et les résultats des 4 autres investigateurs dans les autres régions de l'Océan Indien augmentent la validité externe.

La rédaction de la thèse a été réalisée selon les lignes directrices COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research) (annexe 23).

La triangulation des données par un autre chercheur a permis d'augmenter la validité interne en limitant le biais d'interprétation.

La saturation des données a été obtenue après 13 entretiens. Une idée innovante apparue lors du dixième entretien a nécessité la réalisation de trois entretiens supplémentaires pour obtenir une saturation des données.

C. Limites de l'étude

1. Biais de recrutement

Le recrutement était sur la base du volontariat, les médecins qui ont participé à l'étude pouvaient être davantage intéressés par le sujet.

D'après le rapport de l'AM de juillet 2020, les médecins libéraux facturant des téléconsultations sont plus jeunes que la moyenne même si l'écart tend à diminuer. Près de la moitié ont moins de 50 ans alors que cette classe d'âge ne constitue que 37% de l'ensemble des effectifs de généralistes libéraux. À l'opposé, les médecins de plus de 60 ans facturent moins de téléconsultations (31) (Annexe 24).

Sur les 13 médecins interrogés, aucun n'avait moins de 30 ans, 9 médecins avaient plus de 50 ans et seulement 2 médecins avaient déjà une expérience de la TC.

Le manque d'expérience à l'utilisation de la TC des médecins interrogés a pu être lié à leur moyenne d'âge de 52 ans, plus haute que la moyenne d'âge des médecins en activité régulière à la Réunion qui est de 48,1 ans (32).

Ce manque d'expérience a pu influencer le sentiment de colère dû au manque d'équipement et de formation du fait de la mise en place de la TC en urgence. En effet, les entretiens de M1 et M10 qui utilisaient déjà la TC avant la pandémie ne retrouvaient pas ce sentiment de colère dû à la mise en place dans la précipitation.

Par ailleurs, une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publiée en septembre 2020 suggérait qu' un âge inférieur à 50 ans était associé à une plus grande satisfaction de la TC (33).

2. Biais d'investigation

Les entretiens étaient réalisés en présentiel ou en appel vidéo selon le choix des médecins interrogés. Cependant certaines recherches en psychologie semblent montrer que les interactions observées en vidéo consultation sont comparables à celles d'un entretien clinique classique (34).

Le choix des entretiens semi-directifs est adapté au sujet de recherche mais malgré diverses lectures sur la réalisation des entretiens (21,22), le manque d'expérience de l'investigatrice a pu diminuer la qualité des entretiens (certaines questions fermées, interruption etc.).

Lors des entretiens et malgré la tentative de rester la plus neutre possible, la manière d'interroger de l'enquêtrice et ses *à priori* sur la TC pouvait influencer le discours des personnes interrogées.

L'investigatrice est également du corps médical. On peut imaginer que les médecins interrogés donnent des réponses « socialement désirables ». Cependant ce biais a été limité par la non-divulgaration de l'intitulé exact du sujet de thèse.

Les entretiens étaient réalisés sur les heures de travail, les médecins étaient parfois pressés ce qui a pu limiter la profondeur des discussions.

Enfin, lors de deux entretiens, un interne est venu écouter, ce qui a pu influencer l'investigatrice dans la conduite de son entretien.

3. Biais d'interprétation

L'analyse qualitative est souvent décrite comme subjective. Cependant ceci a été limité par la triangulation des entretiens par un autre investigateur.

La retransmission des entretiens par le magnétophone était parfois inaudible. Ceci a pu gêner la retranscription mot pour mot. De manière générale la retranscription était réalisée immédiatement après l'entretien, ce qui permettait à la chercheuse de se souvenir des échanges s'ils étaient inaudibles à l'enregistrement.

D. Discussion des résultats

1. Comparaison avec les résultats des autres investigateurs

Les autres chercheurs ont interrogé les médecins de Mayotte et des régions Ouest, Est et Nord de La Réunion.

Les sentiments de colère due à la mise en place en urgence de la TC et de crainte par détournement de l'utilisation de la TC sont partagés par les médecins des différentes régions Océan Indien.

Les médecins sont gênés par l'absence d'examen clinique et d'évaluation globale. Ils craignent de faire plus d'erreurs médicales.

Les médecins étaient soulagés d'avoir la TC durant cette période afin de diminuer le risque de contamination, de maintenir le lien avec les patients et la continuité des soins.

Paradoxalement, tout en facilitant l'accès au soin, ils craignaient que la TC crée des inégalités pour les patients qui n'y ont pas accès (personnes âgées, absence d'équipement ou de connexion ...).

Ils étaient également rassurés sur le plan financier.

Bien que satisfaits de la facilitation de la TC par l'utilisation des applications grands publics (Messenger®, WhatsApp® ...), les médecins des différentes régions ne cachent pas leurs inquiétudes par rapport au secret médical.

Le sentiment de fierté dû à la prise de conscience du rôle unique du médecin généraliste et à l'adaptation à la crise est également retrouvé.

Le sentiment de frustration et de « médecine au rabais » comparée à une consultation présente est évoqué chez les médecins des différentes régions de La Réunion et de Mayotte.

Bien que le vécu des médecins généralistes de l'Océan Indien soit sensiblement similaire, on retrouve des particularités selon les régions.

A Mayotte, la problématique de la connexion internet et de l'inégalité d'accès est encore plus présente. En effet, d'après une enquête Insee, seulement 17% des Mahorais ont une connexion haut débit contre 71% à La Réunion (28,35).

Les médecins de Mayotte se sont sentis découragés par la barrière de la langue, peu évoquée à La Réunion. En effet, en 2017 on estime que 48% de la population de Mayotte est étrangère (36).

Le vécu de la téléconsultation à Mayotte nécessite de prendre en compte le projet Télémédica®. Ce sont des mallettes de téléconsultation mises en place avant la pandémie. Ainsi, beaucoup de médecins ont apprécié l'essor de ce projet durant le confinement alors que d'autres l'ont critiqué parlant d'opportunisme.

Les médecins du Nord et de l'Ouest sont contrariés par l'absence de prévention en TC, non évoquée par les médecins du Sud.

Si l'une des critiques de la TC faite par les médecins est l'absence d'évaluation globale, certains médecins du Nord et de l'Ouest ont cependant apprécié la prise en charge axée sur un motif unique rendant les consultations moins chargées.

Les médecins de l'Ouest étaient enthousiastes de « mettre un pied à l'étrier » à la TC rapidement. La crise liée au Covid a été un tremplin pour son déploiement. Pour les médecins du Sud, la mise en place dans l'urgence était principalement une contrainte. En effet, certains envisageaient déjà de se mettre à la TC mais auraient préféré avoir plus de temps pour se renseigner sur les différentes possibilités afin de choisir une solution pérenne pour la suite.

Les médecins de l'Ouest craignaient d'être désavantagés par rapport aux médecins qui pratiquaient déjà la TC avant l'épidémie. Les médecins du Sud craignaient plutôt la concurrence par les plateformes de TC que par leurs confrères médecins généralistes.

Les avis sur l'impact de la TC sur la relation médecin patient sont variés : certains trouvent la relation inchangée, d'autres trouvent qu'elle crée une distance ou à l'inverse qu'elle a renforcé le lien médecin-patient. En revanche, le sentiment de honte dû à une trop grande familiarisation et intrusion dans la vie des patients décrit par certains médecins du Sud n'est pas retrouvé par les médecins des autres régions. Les médecins de l'Est évoquent également un lien renforcé par le fait de l'absence d'attente, rendant le patient plus à l'aise et disponible.

Pour les médecins de l'Ouest, la TC apparaît utile dans certaines régions de déserts médicaux. A l'inverse, les médecins du Nord n'y voient pas une solution d'avenir. Les médecins du Sud trouvent

la TC pratique pour les patients éloignés du cabinet mais n'évoquent pas la question des déserts médicaux.

2. Comparaison avec les résultats de la littérature

Une étude qualitative phénoménologique suédoise publiée en mars 2021 (37) étudiait l'expérience de la TC par des médecins dans une clinique virtuelle avant le contexte Covid.

Les médecins se sont sentis plus proches de leurs patients du fait de les voir dans leur environnement. Guider les patients sur la façon de manipuler la caméra et d'accéder à internet a été décrit comme une partie créative et valorisante de la consultation.

Ils étaient frustrés lorsqu'ils ne pouvaient pas résoudre une problématique par vidéo consultation du fait de l'absence d'évaluation globale ou lorsque les patients consultaient pour des motifs de santé mentale délicats. Les problèmes techniques et la perte de temps pouvaient également être source de frustration.

Les médecins trouvaient des alternatives à l'examen clinique en creusant l'interrogatoire ou en faisant participer le patient à son examen comme une autopalpation. La peur de l'erreur médicale amenait à convoquer en présentiel au moindre doute.

Les médecins appréciaient de pouvoir travailler à domicile et de gérer leur temps de travail.

Avant même la pandémie Covid, la diminution du risque de transmission infectieuse apparaissait comme un avantage de la TC.

La vidéo consultation était adaptée pour certains diagnostics (par exemple dermatologique) mais posait problème pour l'auscultation pulmonaire ou pour l'examen de gorge, oreilles ... Elle était pratique pour les patients vivant loin en évitant les déplacements.

La facilité d'accès à une consultation médicale faisait craindre une sur-sollicitation par les patients.

Cette récente étude a permis d'explorer le vécu des médecins en pratique réelle de la TC mais en dehors du contexte de Covid-19 et en clinique virtuelle.

Les médecins de l'Océan Indien ont trouvé que la TC n'était pas adaptée pour des sujets délicats et les annonces difficiles. Pourtant dans une étude qualitative de 2017 sur les perceptions des patients sur les TC en soins primaires, certains patients se sentaient plus à l'aise avec les TC que les visites présentiels et ont exprimé une préférence pour recevoir de futures nouvelles sérieuses via une visite vidéo (38).

Une étude qualitative de février 2021 a exploré l'expérience de la TC des médecins en soins primaires pendant le COVID-19 (39). Les médecins ont trouvé que la TC a amélioré l'accès aux soins. Cependant, comme dans notre étude elle crée également une inégalité pour les patients qui ne sont pas équipés ou qui ne sont pas habitués aux technologies.

La TC permettait d'avoir plus de temps pour le conseil, l'accompagnement des patients. Cette idée n'a pas été retrouvée dans les différentes régions de l'Océan Indien. Au contraire les médecins regrettaient l'absence de temps de prévention.

Les médecins ont apprécié de voir les patients dans leur environnement mais le manque de contact physique semble modifier les interactions avec leurs patients. L'absence d'examen physique a également mis les médecins en difficulté.

Une étude qualitative a réalisé un retour d'expérience sur les usages du numérique en santé en Île-de-France (40). Les entretiens étaient réalisés en visioconférence entre le 1^{er} et le 30 juillet 2020. Plusieurs acteurs de santé ont été interrogés (médecins, pharmaciens, patients...). Elle retrouve de nombreux résultats similaires à notre étude, mais on retrouve également des différences.

En effet, à l'inverse de médecins interrogés dans notre étude, des médecins ont trouvé la consultation dermatologique inadaptée à la TC. De plus, la perte d'information en TC a également impacté les entretiens psychologiques et psychiatriques.

Une thèse qualitative soutenue en février 2021 a étudié le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA (41). Les médecins interrogés avaient rencontré des difficultés à cause de la mise en place dans la précipitation.

Comme les médecins Réunionnais, ils admettent l'utilité de la TC pendant cette période pour éviter la contamination, permettre une continuité des soins et maintenir un lien avec les patients. Certains médecins voient dans la téléconsultation un atout pour la relation avec leurs patients.

Ils étaient rassurés de pouvoir maintenir une activité et une rémunération. Ils ont également apprécié de pouvoir mieux gérer leur temps de travail. A l'inverse des médecins Océan Indien, ils se sont sentis soutenus dans leur pratique par les différentes décisions.

Une étude récente de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réalisée entre le 18 mai et le 21 juin 2020 a interrogé 3300 généralistes libéraux français sur leurs pratiques et leurs perceptions de la TC (33). L'étude évalue par questionnaire la satisfaction des médecins concernant la téléconsultation.

Elle retrouvait une plus grande satisfaction des médecins dans les territoires les plus touchés par l'épidémie. Ceci peut être mis en comparaison avec l'idée de sentiment d'abandon retrouvé par

les médecins Réunionnais qui n'ont pas compris la mise en place de la TC dans un période de faible circulation virale.

3. Implications futures

La peur de l'erreur médicale en TC était omniprésente lors des entretiens. D'autres études sont nécessaires afin de déterminer si l'usage de la TC est effectivement pourvoyeuse de plus d'erreurs médicales qu'une consultation présenteielle.

Les médecins déploraient le manque de formation et d'équipement du fait de la mise en place brutale de la TC. Une étude au Royaume-Unis explorait l'expérience de la vidéo-consultation en soins primaires avec formation préalable des patients mais pas des médecins (20). La pandémie ayant permis un déploiement de la TC, il serait intéressant d'explorer le vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la TC après formation adaptée et expérience enrichie, en dehors du contexte de crise et avec des outils performants (outils connectés, assistants médicaux ...).

Les médecins interrogés évoquaient une crainte de nomadisme médical et de surconsommation des soins avec l'usage de la TC. D'autres études sont nécessaires afin de vérifier si ces craintes sont fondées.

Certains évoquaient la nécessité d'éduquer les patients afin de limiter cette surconsommation de soins et de diminuer les demandes abusives de TC. De futures études pourraient étudier si une formation préalable des patients a un impact sur le motif de TC.

V. Conclusion

La mise en place en urgence de la téléconsultation a suscité un sentiment d'abandon et de colère chez les participants. Ce sentiment semble exacerbé à la Réunion de par ses particularités sociodémographiques et épidémiques qui n'ont pas été considérées.

L'utilisation de la téléconsultation a généré une crainte, avec une peur de l'erreur médicale du fait de l'absence d'évaluation globale et une peur de comportements abusifs de la part des médecins et des patients.

Les participants se sont sentis soulagés de pouvoir assurer une continuité des soins. Ils étaient satisfaits d'évaluer les situations urgentes en limitant le risque de contamination.

Bien qu'enthousiastes et fiers de maîtriser cette pratique nouvelle, les médecins semblent frustrés par la téléconsultation. Ils la trouvent inadaptée du fait de l'absence de vision globale, de contact humain et sont indignés de réaliser une « médecine au rabais ».

Le vécu des médecins à l'utilisation de la téléconsultation a été influencé par la mise en place dans la précipitation du fait de la pandémie Covid. Il serait intéressant d'étudier le vécu de la téléconsultation maintenant que la majorité des médecins s'y sont habitués.

Dans l'ensemble, la téléconsultation est apparue comme un bon outil de dépannage pendant cette crise sanitaire mais ne peut se substituer à la consultation présenteielle.

Afin de continuer la pratique de la téléconsultation, les médecins souhaiteraient être mieux préparés et mieux équipés. Ils souhaiteraient également éduquer leurs patients afin d'éviter une demande abusive. D'autres études sont nécessaires afin de voir si ces modifications ont un impact sur le vécu à l'utilisation de la téléconsultation.

VI. Bibliographie

1. LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 [Internet]. 2020-290 mars 23, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746313/>
2. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. 2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475>
3. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine [Internet]. 2010-1229 oct 19, 2010. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449>
4. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les medecins liberaux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306389>
5. Besson L, Caliez F. Accès aux soins à La Réunion - 84 000 Réunionnais à plus de 30 minutes des urgences [Internet]. Insee Analyses Reunion. 2016 [cité 6 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2422206#consulter>
6. ARS - La stratégie de santé pour les Outre-Mer [Internet]. [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: https://peidd.fr/IMG/pdf/2016-05-23_strategie_sante__769__outre-mer.pdf
7. ARS - La stratégie de santé pour les Outre-Mer : Feuille de route régionale Océan Indien [Internet]. [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.lareunion.ars.sante.fr/media/44941/download>
8. DGOS. Pacte territoire santé 2012-2015 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 22 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/2012-pacte-territoire-sante-2012-2015>
9. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19 [Internet]. 2020-227 mars 9, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041704122>
10. Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041800927>
11. Véran O. Communiqué de presse. COVID-19 : Le ministre des solidarités et de la santé autorise la téléconsultation par téléphone, pour les patients dépourvus de moyens de connexion en vidéo. [Internet]. 2020 avr [cité 21 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/teleconsultation-par-telephone>
12. Haute Autorité de santé (HAS). Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin [Internet]. 2020 [cité 21 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
13. Assurance Maladie. Télémedecine CORONAVIRUS COVID-19 : la téléconsultation simplifiée – facturation dans les DROM. 2020, 6 avril. [Internet]. [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/668755/document/teleconsultation_-_medecins_-_drom_-_assurance_maladie.pdf
14. Assurance maladie. Communiqué de presse. Croissance record du recours à la téléconsultation en mars. 2020, 31 mars. [Internet]. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-03-31-cp-teleconsultation-croissance-record-mars.pdf>

15. Dureuil A. L'usage de la téléconsultation se maintient autour de 6 % en médecine générale [Internet]. Mind Health. 2021 [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.mindhealth.fr/parcours-de-soins/outils-professionnels/lusage-de-la-teleconsultation-se-maintient-autour-de-6-en-medecine-generale/>
16. Atherton H, Grant C, Griffiths F, Thiyagarajan A. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open*. avr 2020;4(1):bjgpopen20X101020.
17. Chandan JS, Randhawa RS, Singh S, Thomas T. An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e5-undefined.
18. Nadolny J, Rahuel C. La télémédecine : approches et propositions des médecins généralistes libéraux français. Etude qualitative menée auprès de médecins généralistes libéraux de l'ancienne région Midi-Pyrénées du mois de mai au mois d'août 2018 [Internet] [exercice]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2628/>
19. Durif L, Maigner S. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime. [exercice]. [Marseille]: Aix-Marseille; 2018.
20. Atherton H, Bikker A, Campbell J, Donaghy E, Hammersley V, McKinstry B, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. sept 2019;69(686):e586-94.
21. Fugier P. Les approches compréhensives et cliniques des entretiens sociologiques. *Rev ¿ Interrog N°11 Varia* [Internet]. déc 2010; Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01651436/document>
22. Kaufmann J-C. L'entretien compréhensif. Nathan, 1996.
23. Aubin-Auger I, Baumann L, Imbert P, Lehr-Drylewicz A-M, Mercier A, Letrillart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
24. Bouchard L, Hervé C, Lasry J-C, Marc-Vergnes J-P, Moutel G, Ribau C. La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Rech Soins Infirm*. 2005;N° 81(2):21-7.
25. Bourrel G, Clary B, Lognos B, Michel D, Oude Engberink A. La méthode phénoméno-pragmatique: Une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *Exercer*. 1 janv 2013;105:4-11.
26. ARS La Réunion. Coronavirus-COVID 19 à La Réunion : 8 nouveaux cas confirmés | Agence régionale de santé La Réunion [Internet]. 2020 [cité 21 août 2021]. Disponible sur: <https://www.lareunion.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-la-reunion-8-nouveaux-cas-confirmes>
27. Santé publique France. COVID-19 : point épidémiologique du 24 mars 2020 [Internet]. 2020 [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-24-mars-2020>
28. Grangé C. Une fracture générationnelle plus précoce et plus prononcée à La Réunion - Insee Analyses Réunion - 41 [Internet]. 2019 juin [cité 6 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4173254>
29. Le numérique pour les Réunionnais et les entreprises [Internet]. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://regionreunion.com/IMG/pdf/presentation-numerique.pdf>
30. Duclos-Grisier A. Baromètre du numérique : 95% des Français équipés d'un téléphone mobile [Internet]. Vie publique.fr. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/272039-barometre-du-numerique-95-des-francais-disposent-dun-telephone-mobile>
31. Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses.

- Propositions de l'Assurance Maladie pour 2021 [Internet]. [cité 7 août 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf
32. Bouet P, Gérard-Varet J-F. Ordre national des médecins. Atlas de la démographie médicale, situation au 1er janvier 2020. [Internet]. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
33. Chaput H, Monziols M, Scronias D, Ventelou B. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2020 [cité 21 août 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la>
34. Haddouk L. L'entretien clinique à distance. Manuel de visioconsultation. Toulouse: Érès; 2016. 304 p. (Cybercultures - Santé mentale).
35. Ravi B, Pierre T. La précarité des conditions de vie rend difficile le respect des mesures de confinement [Internet]. Insee Analyses Mayotte. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4492938>
36. Chaussy C, Merceron S, Genay V. À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère [Internet]. Insee Première. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3713016>
37. Björndell C, Premberg Å. Physicians' experiences of video consultation with patients at a public virtual primary care clinic: a qualitative interview study. *Scand J Prim Health Care*. mars 2021;39(1):67-76.
38. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Ann Fam Med*. mai 2017;15(3):225-9.
39. Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. *J Am Board Fam Med*. 1 févr 2021;34(Supplement):S61-70.
40. SESAN. Ce que la Covid-19 a vraiment montré en matière de E-santé. Retour d'expérience en Île-de-France. [Internet]. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: https://www.sesan.fr/wp-content/uploads/2020/10/GCS_SESAN_REX_Covid-19-vF2web.pdf
41. Rausas FP. Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA [Internet] [exercice]. [Marseille]: Aix-Marseille; 2021 [cité 21 août 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03153662>

VII. Annexes

Annexe 1: Premier canevas d'entretien

Comment avez-vous vécu la mise en place de la TC dans le contexte de l'épidémie ?

Relance

- . Réassurance de ne pas recevoir des patients potentiellement contaminants ?
- . Adaptée ?

Racontez-moi votre dernière téléconsultation ?

Relance :

- . Adaptée pour le motif de consultation ?
- . Mise en difficultés ? (Utilisation de la vidéo ? Absence d'examen clinique ? compréhension du patient ?)

Comment vous êtes-vous organisé au cabinet pour la réalisation des TC pendant la crise Covid ?

Relance :

- . Plages horaires dédiées ?
- . Choix du logiciel, formations, informations, respect secret médical
- . TC avec vidéo ou seulement téléphonique ?
- . Gain ou perte de temps ? Stress ?

Que pensez-vous de la codification et de la tarification des actes de TC ?

Relance

- . Avant et après le Covid ? Soulagement d'être rémunéré ?

Comment comparez-vous une TC et une consultation classique en face à face ?

Relance :

- . Absence d'examen clinique, conséquences ?
- . Relation médecin-malade (pour les patients connus ? patients non connus ?)

. Points communs et différences

En quoi cette expérience de TC modifiera votre pratique future après la crise Covid ?

Relance

- . Applicabilité dans la pratique future, adéquate pour certains motifs (psy, suivi chronique ?), inconvénients ?
- . Modifications des à priori sur la TC ?
- . Suggestions pour améliorer ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Annexe 2 : Canevas utilisé avec grille d'aide à l'entretien

Comment avez-vous vécu la mise en place de la TC pendant l'épidémie de Covid ?
Sentiment d'obligation ? Nécessaire ?
Rassurant par rapport au risque de transmission ?
Comment vous êtes-vous organisés au cabinet ?
Outil utilisé : informations et formations ?
Secret médical : interface et environnement du patient ?
Plages dédiées : gain ou perte de temps, stress, fatigue ?
Codage et facturation : réassurance d'être payé ? difficultés ? facilitées ?
En tant que médecin comment vivez-vous l'absence d'examen clinique / de paramètre ?
Risque d'erreur médicale ?
Gestion du risque d'erreur : convoquer ? sur-prescription d'examen complémentaire ?
Comment avez-vous vécu la relation médecin patient par TC ?

Modifications des habitudes dans la conduite de l'entretien ?
Modification si patient connu ou non connu ?
Utilisation de la vidéo ? vécu d'être filmé et apport de la vidéo ?
Secret médical (interface et environnement patient) ?
Quels sont les retours positifs ou négatifs des patients ?
Au final, qu'avez-vous pensé de cette expérience de TC ?
Modification, apports dans la pratique future ?
Craintes et satisfactions ?
Avez-vous quelque chose à ajouter ? Une TC marquante à raconter ?

Annexe 3 : Email de contact

Bonjour,

Comme convenu suite à notre appel , je vous fais suivre les informations concernant ma thèse ayant pour thème " la téléconsultation en période Covid" .

Je cherche à réaliser des entretiens de médecins généralistes pratiquant ou ayant pratiqué la téléconsultation durant la crise Covid-19 dans la région sud de la Réunion.

Cela consistera à réaliser un entretien d'une vingtaine de minutes, mené par moi-même. Cet entretien sera enregistré, puis retranscrit et analysé. Toutes les données seront bien évidemment anonymes.

Cette étude n'étant possible qu'avec la participation de l'ensemble des médecins généralistes, votre aide m'est précieuse afin de pouvoir réaliser ce travail.

Si vous êtes intéressé , pouvez-vous me faire parvenir vos disponibilités ? Je suis également disponible si vous avez des questions pour plus d'informations sur le sujet.

En espérant une réponse favorable de votre part ,

Cordialement,

DANJOU Julie , interne en médecine générale.



Annexe 4: Fiche de consentement

Thèse pour l'obtention du Diplôme d'état de Docteur en Médecine, spécialité Médecine Générale.

Thème d'étude : Téléconsultation et crise COVID-19

Type d'étude : Étude qualitative utilisant l'analyse phénoménologique

Direction de la thèse : Dr Sébastien LERUSTE [REDACTED]

Dr Florian LEGRAND ([REDACTED])

Investigateurs : DANJOU Julie ([REDACTED])

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée dans le cadre d'une thèse d'exercice de médecine générale encadrée par le Département universitaire de médecine générale (DUMG), l'UFR Santé et de l'Université de La Réunion. Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations de réfléchir à votre participation, et pour demander au médecin responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Dans le cadre de votre participation à l'étude, il vous faut signer un formulaire de consentement.

Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

1- Procédure de l'étude

Vous serez interviewé au cours d'un entretien. Celui-ci abordera le thème de la téléconsultation durant la crise COVID-19. L'entretien sera complètement anonyme.

Les données (enregistrement et notes) seront conservées jusqu'à soutenance de la thèse puis seront détruites par le thésard. Les retranscriptions anonymisées figureront en annexe de la thèse.

2- Risque potentiel de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, ni de test thérapeutique.

3- Bénéfices potentiels de l'étude

Nous avons décidé de ne pas formuler d'hypothèse au préalable, notre travail étant une démarche exploratoire.

Néanmoins, cette étude nous permettra d'obtenir des résultats en lien avec le thème étudié, à savoir l'utilisation de la téléconsultation en situation de crise COVID-19.

4- Participation volontaire

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

5- Obtenir des informations complémentaires

Vous pouvez faire appel aux investigateurs. Leurs coordonnées sont citées ci-dessus.

A la fin de l'étude, si vous le désirez, nous vous ferons part des résultats obtenus.

6- Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le DUMG de La Réunion se propose de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement informatisé, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymisées et leur identification codée. Les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès et modifier vos données à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer ce formulaire de consentement.

Nom, Prénom :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Annexe 5 : Questionnaire sociodémographique

1. Âge

- < 30 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- > 60 ans

2. Genre

- Masculin
- Féminin

3. Année d'installation

→

4. Lieu d'exercice

- Littoral (< 150 m d'altitude)
- Mi-pente (150-400 m d'altitude)
- Hauts (> 400 m d'altitude)

5. Type d'activité

- Exercice solitaire
- Cabinet de groupe

6. Pourcentage moyen de téléconsultations durant la crise COVID-19 (rapporté à l'ensemble des consultations)

- < 25%
- 25-50%
- 50-75 %
- > 75%

7. Pratique de la téléconsultation avant la crise COVID-19

Oui

Non

8. Outils de téléconsultation disponibles au cabinet avant la crise COVID-19

→

9- Gâteau préféré :

Annexe 6 : Hypothèses de la chercheuse

D'après les résultats des différentes études retrouvées dans la littérature, mes hypothèses sur le vécu des médecins généralistes de l'utilisation de la téléconsultation sont :

- Crainte de l'erreur médicale du fait de l'absence d'examen clinique
- Stress du fait de l'utilisation d'un outil non connu et d'en être tributaire en cas de mauvais fonctionnement
- Sur-sollicitation par les patients, chronophage, augmentant la charge de travail
- Inquiétude sur la perte de la relation médecin-malade
- Sensation de ne pas avoir le choix de faire de la téléconsultation pendant la pandémie Covid.
- Reconnaissance d'actes jusqu'à présent réalisés gratuitement
- Gain de temps pour certains motifs : résultats biologiques, d'imagerie, consultations ne nécessitant pas d'examen clinique (soulagement charge de travail).
- Solution pour les patients isolés

Annexe 7 : Extraits du journal de bord

10 mai :

Deuxième test du canevas sur Claire. Elle ne pensait pas beaucoup parler mais finalement comme Aurélie, elle aborde la majorité des sujets par elle-même. Elle parle d'ailleurs du secret médical mais par le fait de l'environnement du patient, ce qui est intéressant car peu abordé jusqu'à

présent. Elle aborde aussi la tendance à la sur-prescription d'examen complémentaire pour se rassurer lorsque le patient ne veut pas se déplacer au cabinet.

Je rajoute cela en question de relance dans mon canevas. Je suis un peu plus à l'aise dans la conduite de mon entretien mais je dois encore m'entraîner un peu ...

19 mai :

Cet après-midi j'ai mon premier entretien. Le stress, j'essaie de bien m'imprégner du canevas, je relis les entretiens des autres investigateurs afin de voir comment faire. Je me prépare un tableau avec des cases à cocher pour essayer de m'y retrouver pendant l'entretien.

Ce premier entretien devait avoir lieu en face à face mais finalement nous choisissons de le faire en visio pour éviter les déplacements et limiter le risque. Le médecin n°1 m'invite via React®. Je connais ce logiciel car mon praticien l'utilise déjà mais je sais que j'avais déjà rencontré des difficultés pour l'installer et entrer en visio avec lui. Je m'y prends donc à l'avance pour être prête à 16h30 !

Lors de l'entretien : c'est difficile de bien respecter le canevas, d'autant plus que M1 ne fait que répéter qu'il n'a pas vraiment fait de la TC, je suis déstabilisée. Je vois mes questions qui défilent, j'en suis qu'à 15 minutes ... en même temps je coche mes cases petit à petit même si je n'ai pas l'impression d'aller très en profondeur dans le vécu. J'ai du mal à écouter réellement ses réponses, trop concentrée à cocher mes cases. Je me dis qu'en face à face cela doit être encore plus difficile !

Une fois l'entretien terminé, 24 minutes au final, je me lance de suite dans la retranscription. C'est dur de s'écouter ... Je me rends compte que je n'ai pas laissé assez souvent de blanc, pas assez de silence. Je lui ai même coupé la parole une fois ou deux. En ré écoutant je sens qu'il aurait pu continuer à parler sur certains sujets si je n'avais pas de suite enchaîner avec une autre question. De plus avec la retranscription je me rends compte que je pose souvent des questions fermées pour les relances ... à corriger donc pour les prochains entretiens !

Samedi 8 août :

Codage axial de l'entretien n°3. J'essaie de ne pas trop interpréter. Je fais des liens entre : satisfaction des patients, praticité, solution de facilité, généralisation, introduction et généralisation de la TC ...

Cet entretien n°3 est très riche, j'ai beaucoup d'informations et d'idées positives par rapport à d'autres entretiens.

Vendredi 11 septembre

Codage entretien n°9, je commence à avoir une saturation de données sur de nombreux points. Par exemple pour cette fois : manque du contact physique dans les situations avec émotions, réorganisation sur demande des secrétaires qui ont peur. Par ailleurs il est intéressant de voir la réorganisation de chaque médecin.

Dimanche 18 octobre :

Codage du dixième entretien terminé. J'allais réunir tous mes codages pour voir si j'ai une saturation des données (mais je ne pense pas car j'ai l'impression d'avoir de nombreux nouveaux éléments dans le 10^{ème} entretien mais je n'ai pas tous les entretiens et codages en tête).

Mais en relisant mon premier codage, je ne me fais pas confiance, je préfère le refaire.

Vendredi 8 janvier :

Idées pour le codage axial :

Lien : adapté au confinement - solution temporaire de remplacement - a permis de travailler et cout financier

Lien : éviter déplacement - pratique - crainte de venir au cabinet - a permis de travailler

Lien : réassurance via contact visuel - TC a permis réassurance - réassurance rôle médecin généraliste - disponibilité et lien social

Lien : communication - problèmes techniques

Lien : Non adapté pour certains patients – inégalité - manque d'équipement des patients

Lien : absence d'évaluation globale - absence d'examen clinique - manque une partie du non verbal

Lien : évaluation globale - manque de temps - absence d'examen clinique

Lien : absence d'examen clinique - absence de contact - rôles central du médecin généraliste - médecine au rabais

Lien : alternative examen clinique : reconvoquer , visite à domicile - faibles circulation virale - TC peu adapté à La Réunion.

Lundi 15 mars :

Recherche bibliographique pendant ma garde.

Nombreux articles sur le vécu des patients de la TC, peu sur celui des médecins.

Études depuis le Covid sur les défis de la TC, peu sur le vécu.

Ceci me permet de lire encore d'autres thèses qualitatives avec la même méthode et me permet de voir comment je vais structurer ma rédaction.

Je lis une étude suédoise sur le vécu de l'utilisation de la TC dans une clinique : de nombreux éléments communs avec nos résultats, à utiliser en discussion.

Mercredi 7 avril :

Après la réunion d'hier j'essaye de refaire un 3ème plan axial (puis un 4ème !).

Je trouve le schéma de Raphaël plutôt bien fait avec la déclinaison des sentiments.

Je regarde de nouveau mon schéma.

Je suis parti au centre de l'idée que se font les médecins de leur pratique avec notamment 4 points qui ressortent : relation médecin-patient, contact humain, examen clinique, suivi et continuité des soins. Mon impression est que le vécu de l'utilisation de la TC tourne autour de ses axes, de la pratique de la médecine générale et des changements que la mise en place TC pendant le Covid a engendré.

- Relation médecin patient =

. Plus intime avec les patients : vu dans leur environnement , médecin disponible , patients et médecins rassurés > satisfaction

. Inchangée

. Trop familière > honte

- Absence d'examen clinique :

. Peur de l'erreur car inadaptée à certaines situations > Peur

. Inadapté > frustration

. Médecine au rabais > colère , honte

. Démunis > Colère

. Apport de la vidéo pour apport d'info supplémentaire > Soulagés

. Alternatives > Fierté

- Manque de contact humain

. Frustration

- Suivi et continuité des soins
 - . A permis de faire du suivi > Soulagés, rassurés
 - . A permis de consulter tout en évitant les déplacements > Rassurés
 - . Retard de prise en charge du au confinement > Peur
 - . Dépendant de l'informatique, coupures > Frustration

- Mise en place de la TC pendant le Covid
 - . S'est senti poussé > Colère
 - . Manque d'équipement > Démunis, colère
 - . Risque d'abus , mal cadré > Peur
 - . Financier > Soulagés
 - . Évite déplacement et risque de contamination > Soulagés
 - . Dans l'urgence > Démunis, peur
 - . Situation de La Réunion non pris en compte > Sentiment d'abandon , colère
 - . Gestion de nombreuses situations > Fierté

Quelques grandes émotions en ressortent (inspiration Raphaël) et si on doit utiliser une temporalité (inspiration Inès) : Colère car mise en place dans l'urgence -> craintes / stress -> fierté de s'adapter -> soulagement d'avoir l'outil -> frustration -> honte

Mardi 18 mai :

Réunion Zoom® avec les directeurs de thèse et les co-thésards:

- . Les chiffres 1,2,3 doivent être en lettre
- . Les chiffres qui commencent une phrase doivent être en lettres
- . Mettre le tableau sociodémographique dans les résultats et non en annexe, change l'axe des médecins et les caractéristiques. Penser aux informations pour anonymiser.
- . Mettre schéma de modélisation dans les résultats, essayer de le segmenter par sentiment pour qu'il soit plus lisible
- . Attention à la bibliographie, si plusieurs à la suite possible de les lier.

CODE AXIAL	CODE OUVERT LARGE	CODE OUVERT FIN	VERBATIM
	Obligation	<u>S'est sentie poussée</u>	<p>M1 « C'est vrai qu'on nous a forcé un petit peu la main »</p> <p>M2 « Il y avait quand même une sorte d'injonction de l'état quand même hein ... »</p> <p>M5 « Euh, comment dire ça ... euh dans la précipitation et contraint et forcé »</p> <p>M9 « Je dirai qu'on s'est retrouvé face à devoir faire des TC euh ... »</p>
		<u>Mise en place dans l'urgence et précipitation</u>	<p>M2 « Donc déjà moi je me suis euh, équipée euh, équipée euh plus précipitamment de par l'épidémie »</p> <p>M3 « Parce que là on a mis ça en place une TC dans l'urgence »</p>

COLÈRE			<p>M4 « Après c'était ... Ouais j'ai trouvé que c'était brutal »</p> <p>M10 « Donc pourquoi se compliquer la vie si voilà ...dans la précipitation quoi, ce n'est pas possible de faire comme ça quoi ».</p>
	Démunis	<u>Manque d'équipement</u>	<p>M3 « Parce qu'on n'a pas d'outil, on n'a pas d'outil ... parce que là on a mis ça en place une TC dans l'urgence mais sans outil connecté »</p> <p>M9 « C'est ça qui m'avait un peu plombé au départ, c'est de m'imaginer avec tout ce qui nous avait été présenté »</p> <p>M13 « On n'est pas du tout prêt initialement »</p>
		<u>Manque de formation et d'information</u>	<p>M4 « Et euh ... Bon on en entendait parler depuis un petit bout de temps mais ce n'était pas franchement clair et puis là du jour au lendemain il fallait être apte à faire ça »</p>

			<p>M5 « Je n'ai pas fait de formation ou un moyen d'apprendre à communiquer spécifiquement au téléphone »</p> <p>M10 « Aucune formation. »</p> <p>M13 « Donc on ne s'était pas du tout renseigné, on n'avait pas du tout de formation »</p>
		<u>Manque d'expérience</u>	<p>M3 « Alors peut être qu'avec l'habitude c'est plus simple, mais ça m'a quand même fatigué »</p> <p>M8 « Mais je n'ai pas suffisamment d'expérience de la TC ... »</p> <p>M13 « Surtout qu'on ne savait pas trop comment faire, ce qu'on pouvait ... 'fin voilà »</p>
		<u>Manque de moyen de protection</u>	<p>M1 « J'ai travaillé pendant un mois et demi sans mettre de masque. Non pas parce-que que je suis un rebelle ou un voyou, tout simplement car je n'en avais pas suffisamment pour le faire correctement »</p> <p>M9 « Il y a une des secrétaires qui m'a pété un câble, à un moment elle a flippé... elle avait un masque mais elle n'avait pas cette protection devant elle »</p>

	<p>Abandon</p>	<p><u>Avis des médecins non pris en compte</u></p>	<p>M2 « Il y avait quand même une sorte d'injonction de l'état quand même hein ... »</p> <p>M2 « Oui ils ont beaucoup parlé à notre place euh ... alors euh ... »</p> <p>M4 « Le fait que la sécu ait autorisé les pharmaciens à faire les renouvellements sans nous demander notre avis »</p> <p>M10 « Enfin tu vois je veux dire, ils vivent sur une autre planète quoi, ils ouvrent un parapluie, un 2eme parapluie ... »</p>
			<p>M2 « on est quand même dans une zone où ... il y a un certain nombre de famille, même avec des parents qui ont la quarantaine et qui n'ont pas forcément un équipement qui est très au top »</p> <p>M5 « euh moi j'ai une population jeune mais clairement peu argentée »</p> <p>M10 « C'est la sociologie du cabinet qui fait que c'est peut-être plus adapté que quelqu'un qui travaille à XXX avec 100% de CMU ... c'est, c'est vrai ... »</p>

		<p><u>Particularités sociales de la Réunion</u></p>	<p><i>M11 « Pourquoi, car on est à la Réunion et ici on fait le tiers payant généralisé donc euh ... via la TC il faut que le patient paye en CB via le site ... donc c'est trop compliqué »</i></p> <p><i>M11 « En métropole ça a tout à fait sa place mais à la Réunion ça n'a pas d'indication à mon sens hein ... »</i></p> <p><i>M12 « D'abord ils ont autorisés pour les hauts justement, ou là la patientèle, comment dire, une patientèle âgée ... puis ou ... on va dire qui n'utilise pas forcément internet ou ... qui n'ont pas forcément la fibre non plus »</i></p> <p><i>M12 « Ici comme à la Réunion on a quand même des spécificités locales »</i></p>
		<p><u>Faible circulation virale à la Réunion</u></p>	<p><i>M2 « Euh dans, euh, pffff dans le contexte local, c'est à dire que nous ça a quand même très très peu circulé ... »</i></p> <p><i>M5 "Vu le nombre de cas sur l'île ça ne posait pas de réel problème"</i></p> <p><i>M8 « Mais encore une fois on n'était pas en contexte épidémique. S'il y avait vraiment eu des des ... un risque, même un risque pour moi, j'aurai peut-être réagi différemment aussi hein »</i></p>

			<p>M9 « après relativement peu car en fait on s’est aperçu assez vite que ça ne circulait pas énormément ».</p> <p>M12 « Puis avec du recul on se rend compte que c’est un peu disproportionné ici à la Réunion [...] entre le nombre de cas et les mesures qui en ont découlées ... dont la TC »</p>
	Peur de la concurrence	<u>Se faire devancer par les plateformes</u>	<p>M3 « Je pense que dans l’avenir ça sera la majorité en TC, on aura des plateformes avec des médecins X ou Y qui seront payés au mois et qui feront de la TC. Je pense que le médecin dans son cabinet privé ça va disparaître hein ... à mon avis hein ... »</p> <p>M9 « Euh ... ensuite euh ... je ...ça nous a permis de ne pas forcément se faire bouffer par les grosses plateformes qui se sont ruées sur les TC ... »</p> <p>M10 « Donc je faisais partie des médecins qui en avait déjà entendu que “ attention c’est possible, il y a des structures qui s’organisent qui vont nous doubler” ... »</p>
			<p>M10 « et là je serais plus inquiet si j’étais SOS que pour moi »</p>

PEUR		<u>Menace pour les cabinets de garde</u>	
	Peur de l'abus	<u>Abus de la part des médecins</u>	<p>M2 « euuuh après moi je me pose toujours la question de l'abus ...[rire] ... mais ... ».</p> <p>M5 « J'espère que ça n'aura pas conduit à trop d'abus parce-que ... 'fin là ... »</p> <p>M7 « Il y a les gens qui ne voyaient ça que d'un point de vue lucratif... »</p> <p>M13 « ça je pense que ça va être une grosse dérive aussi ... »</p>
		<u>Abus de la part des patients</u>	<p>M2 « Une crainte si peut être [...]Euuuh . Bah je ne veux pas que ce soit le canal principal non plus, 'fin je veux dire que ça soit moi qui doivent les appeler et dire " beh non légalement je dois quand même vous voir une fois par an" »</p> <p>M3 « Et je vois que les gens s'y font très vite parce que moi j'ai des patientes qui ont pris ça alors qui ont trouvé ça génial donc maintenant pour renouveler un médicament elles viennent plus ou elles ne veulent plus venir »</p>

			<p>M5 « j'ai quand même envoyé beaucoup d'ordonnances par mail, non sécurisé, aux gens... qui peuvent imprimer 50x et se servir dans 12 pharmacies différentes ... donc euh voilà, sourire... »</p> <p>M10 « ça, la médecine consumériste elle va effectivement exploser face à la difficulté d'avoir son médecin traitant »</p> <p>M13 « Euh et après il y en a qui ont abusé et qui ont un peu gardé les mauvaises habitudes »</p>
	Peur de l'erreur	<u>Retard de prise en charge</u>	<p>M4 "Et en fait leur santé est passée totalement au deuxième plan par rapport aux besoins essentiels ... »</p> <p>M4 « Pour pas qu'ils arrêtent leur traitement. C'est surtout ça que je craignais. »</p> <p>M11 « et nous on les a vu après et c'était un peu plus gênant ... »</p> <p>M12 « donc beaucoup de choses ont été repoussées à après, donc oui forcément ... »</p>
			<p>M2 « euuuh on ne peut pas avoir toutes les infos, parce que déjà on n'a pas d'examen clinique »</p>

	<u>Absence d'évaluation globale</u>	
	<u>Doute diagnostic</u>	<p>M2 « si je voulais développer ça je m'orienterais quand même vers des formations car c'est un exercice qui est quand même différent euuuh pour être sûre »</p> <p>M3 « Mais parce que on a toujours peur de faire une erreur, passer à côté de quelque chose »</p> <p>M4 « Je pense que la TC peut nous faire faire beaucoup de fautes professionnelles »</p> <p>M8 « Bah on a toujours peur de passer à côté de quelque chose. Bon ça arrive rarement, mais de temps en temps ... on trouve un truc ... »</p>
	<u>Plus de consignes</u>	<p>M2 « Il y a une sorte de double sécurité euh puisqu'on n'a pas les données de l'info clinique euuuh donc c'est plus je pense dans les consignes de sécurité, en tout cas de ma part euh qui pouvaient être plus importantes »</p>
		<p>M1 « ça nous oblige en fait euh, bah mentalement à se poser, éventuellement à refaire les mêmes gestes car on a oublié le pouls du patient, sa tension etc. »</p>

	<p><u>Interruption de tâche</u></p>	<p>M1 « Je n'ai pas eu une seule consultation que j'ai pu traiter de bout en bout sans être dérangé systématiquement. »</p> <p>M5 « voilà on est au téléphone tout le temps »</p> <p>M9 « Mais toute façon, l'organisation au cabinet elle est parasitée par les coups de fil que je reçois »</p> <p>M10 « A un moment tu décroches et tu dis je ne peux pas travailler, je ne peux pas consulter et répondre 10 au téléphone pendant une consultation »</p>
<p>Stress</p>	<p><u>TC chronophage</u></p>	<p>M3 « Je pense que la vidéo consultation me prenait plus de temps qu'une consultation normale »</p> <p>M8 « ça prend peut-être un peu plus de temps car justement le fait de ne pas avoir de contact, de ne pas avoir d'examen, on creuse plus les questions »</p> <p>M12 « Et même après pour faire une TC, c'est aussi chronophage je trouve »</p>
	<p><u>Gérer l'inconnu</u></p>	<p>M5 « Après il y avait la question sociétale de cette période de crise qui était un peu difficile à gérer... »</p>

			<p>M6 « Non le stress c'était plutôt l'organisation du cabinet ».</p> <p>M12 « Et plus fatiguant car tout ce qui est nouveau fatigue »</p>
		<u>Peur de la contamination</u>	<p>M11 « Les 10 -12 premiers jours quand le confinement était encore semi récent et qu'il était encore possible qu'on voie des cas ...c'était stressant »</p>
		<u>Fatigue</u>	<p>M1 « C'est vrai que c'est plus épuisant ».</p> <p>M3 ça me fatiguait car déjà il faut que je réfléchisse en ... je dirai en direct ... il faut que j'envoie des documents ...il faut que ...non, non pour moi c'était plus fatiguant »</p> <p>M4 « De consulter en TC ? Ben c'est insatisfaisant donc c'est plus fatiguant ».</p> <p>M12 « Et plus fatiguant car tout ce qui est nouveau fatigue »</p>
	Soulagés d'assumer son rôle de médecin malgré la crise	<u>Gestion de situations cliniques simples</u>	<p>M2 « je n'ai pas eu trop, je n'ai pas eu trop de cas compliqués quand même en TC »</p> <p>M3 « et en fait ça nous a permis quand même de voir des problèmes médicaux, bien sûr pas très compliqués ».</p>

SOULAGEMENT		<p>M8 « Enfin voilà c'était des petites bricoles comme ça. De la bobologie quand même ... »</p> <p>M11 « c'était, on va dire, des pathologies euuh, bénigne , courantes , épisodiques ... »</p>
	<u>Apport vidéo</u>	<p>M3 « Baahh , alors la vidéo m'apporte le fait de voir »</p> <p>M9 « La 1ere c'est de ... avec l'outil je suis capable de pouvoir faire un certain nombre de chose que je ne peux pas faire par téléphone ... et je rajoute la vue -ça permet de traiter encore, facilement 50% de cas de plus par rapport, par rapport au téléphone »</p> <p>M10 « C'est quand même autrement plus informatif qu'un téléphone »</p> <p>M12 « Donc il y a tout un tas d'informations intéressantes »</p>
	<u>Médecin disponible</u>	<p>M2 « quelque part ils peuvent quand même se dire que c'est quelque part plus facile de joindre son médecin »</p> <p>M9 « autant dire que nous sommes joignables ... »</p>

		<p>M10 « Donc euh ... des tas de patients ça devient très angoissant quand leur médecin n'est pas joignable. Avec ça le médecin est joignable »</p> <p>M13 « dès qu'ils avaient besoin de poser une question, une inquiétude, ils avaient le médecin au bout du fil »</p>
	<u>Réassurance des patients</u>	<p>M3 « Puisque-moi si vous voulez je suis leur médecin traitant, le fait de me voir, ben déjà, vous savez, on dit toujours que le médecin est le premier médicament ».</p> <p>M4 « ah ben docteur rien que de parler avec vous j'ai plus besoin de médicament »</p> <p>M12 « C'est vrai qu'en médecine générale souvent il faut réassurer »</p>
	<u>Maintien du lien social</u>	<p>M2 « et des patients jeunes qui ne pouvaient ne pas avoir peur, ça m'a permis aussi de les contacter ... »</p> <p>M4 « Parce qu'en fait, au-delà de la dimension médicale, ça fait du bien sur le plan social [...] Je pense qu'il y a des personnes que j'ai appelé qui ne devaient pas avoir beaucoup de contact »</p>

		<p>M9 « Sauf que euh, là encore ça se discute car ça peut aussi être un bon moyen de remettre dans le circuit quelqu'un qui en est sorti »</p> <p>M10 « c'est que c'est rassurant pour les personnes âgées de savoir que même s'ils ne peuvent pas venir au cabinet, ils pourront toujours avoir un contact avec moi par sms via leurs enfants et euh ... »</p>
	<u>TC pratique dans le contexte</u>	<p>M5 « Il y a eu un moment où les choix qu'on a fait ça conduisait à de la TC de fait puisqu'on disait aux gens "appelez" donc on les avait par téléphone »</p>
	<u>Continuité des soins</u>	<p>M2 « Et donc ça m'a rassuré dans la continuité des soins en fait ».</p> <p>M4 « bah voilà je vous téléphone juste pour avoir des nouvelles, savoir comment ça va, vos traitements ... comment vous vivez le confinement etc. ... »</p> <p>M4 « Pour pas qu'ils arrêtent leur traitement. C'est surtout ça que je craignais. »</p> <p>M6 « Parce-qu'effectivement, les patients ne venaient pas et ça permet quand même de faire le point avec eux au téléphone même si on n'a pas l'image »</p>

Soulagés d'avoir un apport financier	<u>A permis de travailler</u>	<i>M13 « bon on peut travailler un petit peu quand même »</i>
	<u>Facilitation par téléphone</u>	<i>M5 "Hyper pratique qui a été mis en place ... c'est la possibilité de le faire par téléphone simple"</i>
	<u>Revalorisation d'un acte</u>	<i>M11 « Les consultations par téléphone mais ça je dirais on le fait déjà, on le fait déjà régulièrement ... ».</i>
Soulagés de diminuer le risque de contamination	<p><i>M1 « Donc là on s'est débrouillé en disant " ben écoute non, s'il n'y a pas de problème particulier envoie un membre de la famille chercher l'ordonnance, toi restes à la maison car tu es à risque en fait » .</i></p> <p><i>M4 « Ah totalement. Totalement, ouais. Oui parce qu'on pouvait désinfecter beaucoup plus vite, on faisait vraiment très très attention »</i></p> <p><i>M5 « Après ceux qui appelaient et qui disaient " je tousse, j'ai de la fièvre, est ce que je viens vous voir ? " non non, restez chez vous » »</i></p> <p><i>M9 « Notamment s'il y avait des gens qui avaient le covid donc qu'on puisse faire par téléphone ou en visioconférence »</i></p>	

<p>Soulagés d'évaluer l'urgence</p>	<p><u>Évaluation de l'état général</u></p>	<p>M3 « On peut voir bahhh déjà, sa peau et sa couleur, on peut voir plein de choses, je ne sais pas s'il souffre etc. »</p> <p>M5 "Euh et puis ben pour voir quand même l'état général de la personne ... Je pense que ça peut apporter un petit plus dans les situations où on est ...euh ... dans les situations où on est inquiet de quelque chose de sévère."</p> <p>M10 « hop tu la vois , elle est sur les genoux , tu fais " un gli gli , un glagla" ... elle rigole ... bon ça va ce n'est pas un enfant algique , gris et qui ...'fin voilà »</p> <p>M12 « Ça se voit assez facilement hein , si la personne est pâle , amaigrie ...etc. »</p>
	<p><u>Tri des consultations urgentes</u></p>	<p>M5 "Là, on a dit de téléphoner au secrétariat. Et donc le secrétariat prenait les gens , les motifs ... et puis on rappelait les gens pour leur dire de venir ou pas"</p> <p>M9 « là aussi ça passe , c'est quand j'ai une urgence euh ... par exemple un AVC ou un truc comme ça , et là encore l'AVC je le gérais de loin »</p> <p>M10 « Bah moi je trouve ça super pratique parce que comme on n'a pas de secrétaire , on n'a pas de tri au téléphone »</p>

			<i>M13 « après euh , après on a assez rapidement fait le tri entre ce qui peut être géré en TC et ce qui a besoin d'être vu en présentiel ».</i>
Soulagés de gérer son temps grâce au logiciel			<p><i>M3 « Mais je faisais que sur RDV. Je veux dire , mon logiciel était ouvert mais si vous voulez je fixais des RDV. »</i></p> <p><i>M10 « C'est ... c'est moi qui contrôle le temps voilà. Parce que sinon ... sinon tu es trop esclave. »</i></p> <p><i>M10 « Même quand je suis en vacances je pourrais regarder de temps à temps et continuer à faire de la médecine. Et ça ça ne me déplairait pas en fait »</i></p>
Fierté de s'adapter pour gérer les situations		<u>Réalisation des consultations dermatologiques</u>	<p><i>M1 « En fait j'ai utilisé la vidéo une fois essentiellement pour une consultation en dermatologie »</i></p> <p><i>M2 « Notamment la patiente a des plaies chroniques euh donc il m'envoie ses photos »</i></p> <p><i>M8 « La vidéo, oui ...ben j'ai eu ...une maman qui m'appelle car sa marmaille avait des boutons. Bon je n'ai pas palpé mais enfin sur la vidéo ça m'a permis de voir un petit peu mieux ce qui se passait quand même »</i></p> <p><i>M9 « On peut quand même faire des diagnostics en dermato un peu ... »</i></p>

FIERTÉ		<u>Réalisation d'entretien psychologiques</u>	<p>M1 « Et euh l'autre c'est pour un patient que je suis en psychothérapie et là, bien évidemment, 2 mois sans séance c'était un peu compliqué donc là on a pu faire des séances en visio. »</p> <p>M4 « Après j'appelais moins, ou alors j'appelais surtout ceux qui était avec des pathologies psy. Pour pas qu'ils arrêtent leur traitement. »</p>
		<u>Gestion de situations cliniques simples</u>	<p>M2 « Je n'ai pas eu trop, je n'ai pas eu trop de cas compliqués quand même en TC »</p> <p>M3" Et en fait ça nous a permis quand même de voir des problèmes médicaux, bien sûr pas très compliqués".</p> <p>M8 « Enfin voilà c'était des petites bricoles comme ça. De la bobologie quand même ... »</p> <p>M11 « C'était, on va dire, des pathologies euh, bénigne, courantes, épisodiques ... »</p>
	Fierté de s'adapter à l'innovation		<p>M3 « Puis bon de toute façon je bidouille hein, je me débrouille pas mal en informatique donc après j'ai trouvé de suite comment ça fonctionne. Ce n'est pas bien compliqué hein ! »</p>

		<p><u>Réalisation avec les moyens du bord</u></p>	<p>M6 « Euh ...et du coup je me suis fait prêter une caméra car on a un ordi qui n'a pas de caméra »</p> <p>M6 « Euh j'étais allé récupérer des blouses à l'hôpital de ... et puis on avait des masques et je m'étais débrouillé pour avoir des charlottes »</p> <p>M9 « Mais on arrive quand même, on quand même un certain nombre d'outils à notre disposition qui sont utilisables ... »</p>
		<p><u>Adapté le logiciel à la pratique</u></p>	<p>M3 " Maintenant bon je me suis adaptée hein"</p> <p>M5 « Les très rares vidéos que j'ai faites , j'ai utilisé WhatsApp® par demande des patients parce-que c'était le logiciel dont eux ils disposaient ».</p> <p>M13 « Enfin bon c'était ... c'était ... on a mis un peu de temps à s'adapter »</p>
		<p><u>Auto-formation</u></p>	<p>M2 « Euh donc j'ai eu euuh pas mal d'infos du coup indirectes on va dire, car elles ne m'étaient pas destinées à moi mais euuh voilà on s'informe comme ça »</p> <p>M4 "j'ai mis Skype®, j'ai mis WhatsApp® [rires] j'ai tout mis là-dessus. Et puis j'ai fait des essais avec mes enfants ... [rires] ..."</p>

			<p>M5 « Ah oui , voilà, du coup j'ai regardé sur les réseaux sociaux le comportement général »</p> <p>M5 « -Euh ...me suis aidé de ... de ... petites trouvailles sur internet, des questionnaires euh , des phrases à dire pour le rythme respiratoire ou des choses comme ça »</p> <p>M6 « Il y a des tutoriels accessibles sur internet que je suis allé voir, il y avait des petites sessions formations en direct qui étaient bien faite ... »</p> <p>M13 « Il y a des groupes, enfin pendant le confinement il y avait pleins de groupe WhatsApp® et compagnie des médecins , des chats qui se sont montés ... »</p>
		<p><u>Fierté de guider et informer les patients</u></p>	<p>M3 « ça l'a valorisé cette dame parce qu'elle ne se pensait pas capable à le faire »</p> <p>M8 « J'ai mis , j'ai toujours d'ailleurs , des affiches sur la porte pour dire aux gens s'ils toussaient , s'ils ont de symptômes ben de rester chez vous ... »</p>

			<p>M10 « Et avec XXX pendant la crise Covid quand il n’y avait personne, on a attaqué la patientèle en tapant les annuaires, en les appelant, on leur demandait leur mail, on leur envoyait l’invitation par le mail »</p>
	<p>Fierté de trouver des alternatives</p>	<p><u>Interrogatoire plus poussé</u></p>	<p>M2 « J’ pense que l’interrogatoire en présentiel et en vidéo consultation est à peu près similaire, peut-être plus important sur certaines choses »</p> <p>M8 « On creuse plus les questions, pour être sûr qu’ils n’ont pas oubliés de dire quelque chose qui est très important ... ça oui peut être »</p> <p>M9 « Ben les alternatives c’est faire préciser les choses »</p> <p>M12 « Finalement c’est un interrogatoire qui est ... qui est peut-être du coup un peu plus poussé »</p>
		<p><u>Reconvoquer</u></p>	<p>M2 « Après il y a des TC qui sont transformées en consultation »</p> <p>M3 « Par contre dès que ça devient un peu plus compliqué, moi j’engageais les gens à venir consulter au cabinet »</p> <p>M4 “Je leur disais si ça devenait trop compliqué de venir”</p>

			<p>M5 « Donc quand j'étais gêné, quand j'avais un besoin ... (...) ben on demandait aux gens de venir » .</p>
		<u>Aide d'une tierce personne</u>	<p>M2 « Si j'estime que je ne peux pas passer à côté de cette information au niveau de la constante je vais me débrouiller pour l'avoir, alors c'est vrai qu'on fait appel à l'entourage ou si y a un infirmier »</p> <p>M10 « Euh ... souvent on a les petits enfants donc on prenait le téléphone des petits enfants, euh ...on leur demandait leur mail, on leur envoyait l'invitation par le mail. »</p> <p>M12 « On peut avoir des infos par l'infirmière »</p>
		<u>Prise des constantes par les patients</u>	<p>M3 « Après bon, il y a quand même pas mal de gens qui ont des tensiomètres, des thermomètres, qui ont des petites choses comme ça »</p> <p>M5 « Les gens sont quand même de plus en plus équipés d'appareil de mesure , de tension...De tout ça »</p>

			<i>M9 « Il y en a un certain nombre qui ont un tensiomètre , la plupart des diabétiques ils ont leur dextro... euh ... »</i>
		<u>Autopalpation</u>	<i>M9 « On peut faire palper le patient si on voit que c'est un peu ... Enfin moi, il y a toujours des moyens de s'en sortir ».</i> <i>M10 « Alors ben déjà ... les gens arrivent à ouvrir la bouche. Pour une angine ils arrivent à ouvrir la bouche »</i>
	Fierté de faire valoriser un acte	<u>Valorisation d'un acte</u>	<i>M1 « Donc ça je le faisais déjà depuis des années par téléphone euuuuh , sans le facturer. »</i> <i>M9 « Et en fait moi ça m'a permis de faire payer en TC des coups de fils que je n'ai pas payé auparavant »</i>
	Fierté de se sentir irremplaçable	<u>Médecin non remplaçable par la technologie</u>	<i>M2 « Ce qui est sûr c'est que ça ne peut pas se substituer euh au présentiel tout le temps ... »</i> <i>M3 « Donc pour certains actes je pense c'est bien. Pas pour tout. Pas pour tout. »</i>

			<p>M5 "Cette expérience m'a ... m'a confortée sur le fait que ... Les consultations physiques ont encore de l'avenir et qu'on ne va pas être remplacé par des plateformes de médecine distanciées en permanence"</p> <p>M5 "Il y a peut-être une place pour ça dans la médecine ... euh ... mais ce n'est pas, ça ne remplacera pas tout. "</p> <p>M6 « Réfléchit Non la TC ne remplace pas tout ... »</p>
		<u>TC solution de dépannage</u>	<p>M4 « Mais voilà, non la TC moi c'est un outil et j'espère qu'on ne va pas l'utiliser longtemps parce que je ne suis pas satisfaite. »-</p> <p>M7 « La TC, c'est un service rendu mais pour moi, ça ne doit pas rester la médecine normale »</p> <p>M11 « Mais c'est du dépannage, moi je ne ferai pas ça ... »</p>
		<u>Lien avec le médecin traitant irremplaçable</u>	<p>M11 "Car pour les gens leur médecin traitant c'est quand même un lien privilégié"</p>
		<u>Contact humain irremplaçable</u>	<p>M4 ça ne peut pas être la médecine, le contact pour moi, la relation au sein du cabinet médical est la première chose"</p>

PLUS PROCHE DES PATIENTS	Un médecin plus accessible	<u>Médecin plus disponible</u>	<p>M2 « <i>quelque part ils peuvent quand même se dire que c'est quelque part plus facile de joindre son médecin</i></p> <p>M9 « <i>Parce que je me suis aperçu, comme on avait du temps pour la TC car ils avaient vidé nos cabinets, sourire</i> »</p>
		<u>Réassurance en voyant le médecin</u>	M3 « <i>Euh mais le fait de vous voir, de vous entendre, ils étaient déjà un petit peu rassurés</i> ».
	Relation M-P renforcée	<u>Satisfaction des patients</u>	<p>M3 « <i>Ben elle n'a pas besoin de venir ... je peux lui faire son ordonnance, lui envoyer l'ordonnance en PDF ... ben voilà, pour eux c'est le nirvana hein</i> »</p> <p>M13 « <i>En termes de relation ... 'fin ... ben je dirai ... que finalement ça l'a presque renforcé car ils étaient contents</i> ».</p>
		<u>Patients dans leur intimité</u>	<p>M3 « <i>Là j'estime qu'en vidéo consultation, j'entrais un peu dans leur intimité</i> ».</p> <p>M4 « <i>Là c'était, là j'avais l'impression un peu de m'introduire dans leur vie plus que quand il y a une consultation</i> »'</p>
		<u>Abolition de la hiérarchie</u>	M2 « <i>quelque part ils peuvent quand même se dire que c'est quelque part plus facile de joindre son médecin</i> »

		<p>M3 « Quand ils viennent au cabinet bah, y a le rapport médecin patient, et là c'était presque de l'amitié hein ...Comme je les vois chez eux, j'avais l'impression d'être encore plus proche d'eux que quand ils sont dans le bureau . Je trouvais que ça abolissait un petit peu les barrières médecin-patient ».</p> <p>M11 « ça ne met pas forcément une barrière »</p>
Relation inchangée	<u>Relation médecin-patient établie depuis longtemps</u>	M7 « ça fait 40 ans que j'ai mes patients, la relation est déjà établie depuis bien longtemps ».
Meilleure communication	<u>Via le contact visuel</u>	M12 « Ne serait-ce que le contact visuel ... pour comprendre, pour mieux faire passer des messages ».
	<u>Via le non verbal</u>	<p>M1 « Je disais en fait sur la vidéo il y a beaucoup de chose qui passe par le langage corporel et le visage »</p> <p>M12 « Ne serait-ce que le contact visuel ... pour comprendre, pour mieux faire passer des messages »</p>
	<u>Via le logiciel</u>	M1 « J'utilise essentiellement pour envoyer des messages ou des ordonnances à mes patients »

			M2 « Euh et c'est vrai que mon logiciel du coup je l'utilise comme moyen privilégié de communication »
ENTHOUSIASME	Surpris d'apprécier la TC		M3 « Beh si vous voulez, à ma grande surprise , moi j'ai trouvé que c'était super !»
	TC amusante		M3 « En plus ça m'a amusée je vous dirai, en plus ça m'a amusée. Je trouvais ça rigolo ... » M9 « Le fait que ça fasse un peu joujou, c'est un p'tit peu rigolo... ça les ... c'était assez bien apprécié dans l'ensemble ».
	TC innovante		M12 « Mais peut être qu'on s'en lasse davantage, ce qui est un peu routinier. Donc là ça sortait de la routine. »
		<u>Non adapté à la pratique médicale</u>	M3 « Mais au niveau médical ... Au niveau social c'est bien, au niveau médical c'est ... Moyen. Sourire. C'est frustrant. Voilà ».
		<u>TC est un frein à la pratique</u>	M1 « Pour moi la téléconsultation c'est plus un frein à mon exercice que réellement un plus »
		<u>Insatisfaction</u>	M3 « Euh , je le fais parce qu'il faut le faire mais ... je suis insatisfaite » .

FRUSTRATION	Non adapté à la pratique	<u>Non adaptée aux consultations sensibles</u>	<p>M9 « Quand le patient se met à pleurer il peut y avoir un rapprochement, une main sur l'épaule, il peut y avoir ... là rien du tout »</p> <p>M2 « Là aussi j'avais une patiente qui pleurait derrière l'écran, euh oui moi je suis , je suis moins à l'aise en étant à distance »</p>
		<u>Non adapté pour situations / patients complexes</u>	<p>M2 « Et les patients polypathologiques, donc euh ... réfléchit ... c'est quand même compliqué en téléconsultation ... ».</p> <p>M3 « Après vous ne traitez pas de sujet majeur, enfin je n'ai pas traité de gros sujets qui à mon avis seraient plus délicats ... »</p>
	Absence d'évaluation globale	<u>Patient non vu dans sa globalité</u>	<p>M4 « Notre à priori, on voit comment est la personne et ça c'est ... la TC ne fait pas ça car c'est 5 minutes, 10 minutes et et...et ... »</p>
		<u>Absence de palpation</u>	<p>M2 « Bah l'examen clinique euh [Réfléchit] Oui, après bon, c'est vrai j'ai une douleur abdominale alors c'est vrai qu'on aimerait quand même bien mettre sa main sur le ventre du patient »</p> <p>M5 « Donc quand j'étais gêné, quand j'avais un besoin ... par exemple pour une douleur abdominale »</p>

			<p>M9 « Et puis après on part sur l'auscultation, la palpation, après il y a le problème de la palpation abdominale ... ».</p>
		<p><u>Examen des oreilles impossible</u></p>	<p>M2 « Parce que euuuh , le ... euh , une oreille par exemple à voir , un diagnostic d'oreille sans la voir , je ne sais pas faire quoi. »</p> <p>M6 « La seule chose pour laquelle j'étais vraiment limitée, enfin qui n'était pas possible en TC c'est l'examen des oreilles »</p> <p>M12 « Genre, ça nous arrivait des fois car on nous appelait car l'enfant a mal aux oreilles, donc c'est un peu compliqué [rires] de regarder les oreilles »</p>
		<p><u>Absence d'auscultation</u></p>	<p>M3 «-On ne peut pas soigner une bronchite par TC »</p> <p>M9 « Moi un patient qui tousse par téléphone beh je ne sais pas faire le diagnostic ».</p>
		<p><u>Agacé par mauvaise connexion</u></p>	<p>M2 « alors des fois il y a de l'agacement quand même (en parlant de la mauvaise communication) ».</p> <p>[Coupure de la visio pendant 8 minutes, échange par email et rappel au téléphone pour recommencer par visio]</p>

	Problèmes liés à la technologie		<p>M11 « Mais par contre après ça ne marchait plus du tout »</p> <p>M13 « soit ça ramait à fond, impossible de faire une TC »</p>
		<u>Agacé par la mauvaise communication</u>	<p>M9 « C'est-à dire quand on a une communication médiocre, quand on a été coupé 3x, qu'on veut se voir etc. C'est un p'tit peu difficile ... après euh ... »</p> <p>M10 « après ça arrive que techniquement tu fais la visio, tu commences, tu fais la visio, puis finalement boum la communication est tellement mauvaise que tu prends le téléphone »</p>
		<u>Limités par l'utilisation de la technologie</u>	<p>M6 « Déjà premièrement pour des raisons matérielles car il faut expliquer aux gens " voilà, vous allez sur le lien, vous cliquez sur le mot ici, vous vous connectez, vous activez votre caméra, votre micro" »</p> <p>M9 « alors j'aurai pu éventuellement mettre un machin, une mémoire externe etc. Bon ce n'est pas pour moi ça ! »</p> <p>M12 « j'y ai passé des heures mais j'ai abandonné »</p>
		<u>Inégalité d'accès à la technologie</u>	<p>M2 « Clairement ce n'est pas non plus pour les tranches d'âge de patient. Voilà, ça c'est évident. Même des patients âgés qui ont un smartphone »</p>

			<p><i>M3 « Pour des jeunes ça se passait très très bien, très vite. Puis pour des personnes plus âgées c'est un petit peu plus délicat donc ça prenait du temps »</i></p> <p><i>M5 « Parce que la visio, les tous premiers jours quand le décret n'était pas sorti, on devait faire en visio euh ... pfff ici les gens ils ont tous un smartphone mais ils ne savent pas s'en servir »</i></p> <p><i>M6 « Après c'est vrai que les patients, bon on a plutôt des patients âgés, téléphone pour eux ça va mais visioconférence c'est pas du tout dans leurs habitudes et ... rires ... »</i></p> <p><i>M12 « D'abord ils ont autorisé pour les hauts justement, ou là la patientèle, comment dire, une patientèle âgée ... puis ou ... On va dire qui n'utilise pas forcément internet ou ... qui n'ont pas forcément la fibre non plus ... »</i></p>
			<p><i>M1 « Je ne galvauderai pas mon art à faire de la consultation par téléphone »</i></p> <p><i>M3 « parce que je me suis dit mais quand même comment peut-on faire des téléco... enfin des consultations comme ça »</i></p>

HONTE	Médecine au rabais	<u>A l'encontre de leur pratique</u>	<p>M5 " Euh ... et ... le ...j'aime bien montrer aux gens que je prends leurs plaintes en considération. Et au téléphone j'ai l'impression qu'on va beaucoup plus vite. C'est beaucoup plus difficile de montrer qu'on a compris le problème" »</p> <p>M6 « Et là exceptionnellement j'ai renouvelé des patients que je ...que je force un peu à venir au cabinet habituellement ... Rire »</p> <p>M7 « Attend, la médecine générale, moi ça fait 40 ans que j'en pratique , j'arrête mon métier sinon... je je fais plus ce métier là , ça ne me plait plus quoi. »</p> <p>M8 « Pas sûr qu'on puisse vraiment faire de la bonne médecine comme ça quoi ... c'est pour ça que je ne continue pas »</p> <p>M10 « Moi je ne fais pas de médecine foraine quoi »</p> <p>M12 « Donc ce n'est pas un mode d'exercice qui me convient ».</p>
		<u>Absence d'examen clinique</u>	<p>M1 "Parce que j'estime que bah mon métier ça consiste aussi à examiner les patients".</p> <p>M2 « Bah c'est vrai on a perdu le temps de l'examen clinique qui est plus là »</p>

		<p>M3 « Parce que vous ne voyez pas la personne en entier. Vous n'examinez pas vraiment »</p> <p>M6 « Effectivement c'est plus compliqué de ne pas avoir l'examen clinique »</p>
	<p><u>Médecin à distance non concevable</u></p>	<p>M3 « Je ne pense pas qu'on puisse consulter, même sur écran WhatsApp® ou Messenger® »</p> <p>M8 « J'ai du mal, j'ai du mal à concevoir... comment ... on peut soigner comme ça par correspondance ... rires ».</p>
	<p><u>Absence de contact humain</u></p>	<p>M2 « ça m'est arrivé de prendre mes patients dans les bras parfois hein ... donc c'est vrai que ... rire En TC c'est compliqué ... ! »</p> <p>M4 « ça ne peut pas être la médecine, le contact pour moi, la relation au sein du cabinet médical est la première chose ».</p> <p>M4 « 60 % de la consultation est faite par le contact humain »</p> <p>M9 « Quand le patient se met à pleurer il peut y avoir un rapprochement, une main sur l'épaule, il peut y avoir ... rien du tout »</p>

Violation du secret médical	<u>Utilisation des données</u>	<p>M9 « Par exemple WhatsApp® ce n'est quand même pas très sécurisé, effectivement... c'était vraiment du n'importe quoi ».</p> <p>M5 « Clairement, très peu de sécurisation de la confidentialité de par les outils employés »</p> <p>M10 « Enfin tes données n'appartenaient pas à Doctolib® ou etc. Ou je ne sais plus tous ses systèmes qui "filloup (fait le bruit qui aspire)" te pompe toutes les informations donc euh »</p> <p>M12 « après si c'est pour faire juste de la TC simple par euuh WhatsApp®, là effectivement, comment dire ...il n'y a pas la sécurité par rapport à l'utilisation des données »</p>
	<u>Environnement du patient</u> <u>non connu</u>	<p>M2 ça m'est arrivé en effet de poser la question « est ce que voilà, est ce que là vous êtes libres pour parler » ou « installez-vous dans un autre endroit » ou « je vous rappelle plus tard » »</p> <p>M12 "Mais je peux concevoir que s'il y a pleins de monde autour ... comment dire, c'est plus difficile à ... s'assurer qu'il y ait que le patient ou un proche"</p>

	<p><u>Logiciels non sécurisés (plus facile)mais plus facile d'accès</u></p>	<p>M5 "Là, énorme problème ... euh ... juridique on va dire. Clairement, très peu de sécurisation de la confidentialité de par les outils employé"</p> <p>M6 « Échange des documents ou des photos par des canaux qui ne sont pas sécurisés parce que c'est beaucoup plus simple que d'aller sur les plateformes sécurisées ... qui sont d'ailleurs un peu limitées au niveau ... enfin pour moi au niveau de l'utilisation ».</p> <p>M9 « Par exemple WhatsApp® ce n'est quand même pas très sécurisé, effectivement»</p> <p>M10 « Mais c'est Google quoi, c'est WhatsApp®... ce n'est pas des ... tu ne mets pas des données de santé, tu n'envoies pas des ordonnances là-dessus, enfin ...ou alors on part vraiment dans n'importe quoi en termes de déontologie du secret médical. »</p> <p>M11 « Et c'est facile d'accès à tout le monde WhatsApp® »</p> <p>M13 « Donc au final on a utilisé Messenger® car la plupart des patients avaient Messenger® »</p>
--	--	--

Manque de professionnalisme	<u>Relation trop familière avec les patients</u>	<p>M4 « Et parfois c'était j'ai l'impression de téléphoner à une amie, un copain voilà et ... et moi ça ne me satisfaisait pas parce que ce n'était pas la même demande » ou trop intrusive « Là c'était, là j'avais l'impression un peu de m'introduire dans leur vie plus que quand il y a une consultation ».</p> <p>M4 "Pour moi ça ne fait pas très médical de faire une consultation par téléphone."</p>
	<u>Impression du business de la TC</u>	<p>M1 « Moi je continu à estimer que la TC c'est une monumentale escroquerie »</p> <p>M4 " Pfff je me suis dit c'est encore un business qu'ils nous imposent"</p> <p>M7 « Il y avait tout un business qui était fait là derrière. Je n'ai pas trouvé ça très sérieux et voilà ».</p>
	<u>A l'encontre de leur pratique</u>	<p>M5 " Euh ... et ... le ...j'aime bien montrer aux gens que je prends leurs plaintes en considération. Et au téléphone j'ai l'impression qu'on va beaucoup plus vite. C'est beaucoup plus difficile de montrer qu'on a compris le problème"</p> <p>M8 « Pas sûr qu'on puisse vraiment faire de la bonne médecine comme ça quoi ... c'est pour ça que je ne continue pas »</p>

			M12 « Donc ce n'est pas un mode d'exercice qui me convient ».
IMPLICATIONS FUTURES	Nécessité de plus se former	M2 « Oui je me suis posé la question, si, enfin en développant, si je voulais développer ça je m'orienterais quand même vers des formations »	
	Nécessité de mieux s'équiper	<p>M3 « Ensuite s'ils imposent des outils connectés ça nécessite d'avoir des assistants médicaux puisqu'il faudrait que j'aie une infirmière qui prend la tension artérielle, qui prend la température, qui mettent l'otoscope dans l'oreille s'il y a besoin, enfin ... voilà »</p> <p>M5 « Par contre je pense que c'est légitime qu'on s'équipe correctement pour pouvoir quand on en a besoin, occasionnellement, le faire avec l'outil vidéo et des outils sécurisés et plus »</p> <p>M11 « Bah il faudra pour voir dans ce cas-là autrement que par WhatsApp® pour le coup ... »</p>	
	Nécessiter d'éduquer les patients	<p>M2 « J'ai aussi, en tout cas pour les patients qui savent un peu comment fonctionne le soin, qu'ils sachent un peu d'eux même aussi quand est ce qu'il faut venir au cabinet ou quand est ce que , en effet , ça nécessite une TC ... mais je pense que c'est une éducation à faire auprès des patients ... »</p> <p>M10 « Je ne vois ce que les gens peuvent présenter comme obstacle hormis de changer leurs habitudes ... »</p>	
	Intérêt pour certains types de patients	<u>Travailleurs</u>	M10 « Et depuis le déconfinement ça a continué tranquille avec les gens qui ont vu l'intérêt. Avec les gens qui bossent en fait. »

	<u>Patients grabataires</u>	<i>M13 « Moi je le voyais, je l'aurai vu dans le temps , chez des personnes qui sont grabataires ou vraiment en post-op »</i>
	<u>Intérêt pour des plaies</u>	<i>M13 « Pour les patients grabataires ou qui ont des plaies ou des choses comme ça... je pensais que ça allait prendre dans ce sens-là ... »</i>
	<u>Intérêt si distance</u>	<p><i>M2 «J'ai pas mal de patients qui se sont éloignés du cabinet euuh et qui souhaitent quand même rester au cabinet euuh donc c'est vrai que euuh voilà »</i></p> <p><i>M10 « Donc du coup il y a des tas d'étudiants de la patientèle qui sont en métropole et que je suis comme ça. Donc en fait je me rends bien compte que même si je n'étais pas là , ça pourrait continuer à faire ... »</i></p> <p><i>M13 « Quelqu'un qui ne peut pas se déplacer et que nous on n'a pas forcément la possibilité d'aller sur place à domicile »</i></p>
Influence sur pratique	<u>Tremplin pour la TC</u>	<p><i>M3 « Ben moi franchement j'ai vu amorcer un virage »</i></p> <p><i>M3 « Ce sera plutôt pour les jeunes médecins mais je pense que dans l'avenir ça sera la majorité en TC »</i></p>

		<i>M10 « C'est toujours comme ça hein, c'est les guerres qui font les avancées technologiques ... »</i>
	<u>Outil à garder sous la main</u>	<i>M4 « Et j'aimerais bien qu'on garde sous la main, qu'on nous fasse confiance en tant que médecin, quel que soit la spécialité, qu'on nous dise qu'on a le droit d'avoir cet outil. »</i> <i>M5 « -Il y a peut-être une place pour ça dans la médecine ... euh ... mais ce n'est pas , ça ne remplacera pas tout »</i>
	<u>Conduite entretien téléphonique</u>	<i>M12 « Et que peut être que du coup quand j'ai quelqu'un au téléphone, j'ai euh ... Ça a peut-être changé depuis avant et après »</i>

Annexe 9 : Entretien n°1

M1 : Bonjour !

Moi : Bonjour ! Merci de prendre un peu de temps. Est-ce que vous m'entendez bien ?

M1 : C'est un peu compliqué parce-que d'habitude je suis avec mon logiciel sur mon ordinateur mais là j'ai un problème de caméra donc je suis sur mon téléphone, c'est plus compliqué.

Moi : Oui, moi aussi j'ai mis un peu de temps à mettre le logiciel et à régler la caméra ce matin !
Merci de prendre un peu de temps pour répondre à mon questionnaire. Je suis en 3eme semestre de médecine générale et je travaille sur une thèse avec d'autres internes sur la mise en place de la téléconsultation pendant la crise Covid. Je commence par quelques questions sur votre utilisation puis rapidement quelques questions sociodémographiques (âge, année d'installation ...). Du coup, euh ...avez-vous des questions avant de commencer ?

M1 : Non, non, non.

Moi : Alors comment avez-vous vécu la mise en place de la TC pendant cette période Covid ?

M1 : En fait je ne l'ai pas vécue pendant le Covid parce-que moi je, je faisais, j'ai euh ... J'utilise un logiciel de TC React® depuis le mois de septembre 2019 que je n'utilise quasiment pas en TC réelle en fait. J'utilise essentiellement pour envoyer des messages ou des ordonnances à mes patients. Donc je n'ai pas changé grand-chose sur mes habitudes en fait euh avec la crise du Covid.

Moi : Et vous me disiez au téléphone que vous aviez quand même utilisé une ou deux fois la vidéo ?

M1 : En fait j'ai utilisé la vidéo une fois essentiellement pour une consultation en dermatologie. Euh, et... euh, enfin non 2 fois. Une fois en, une consultation en... euh...Un problème dermatologique chez une petite fille. Euh les parents habitent le Tampon donc pendant le confinement c'était un peu compliqué. Et euh l'autre c'est pour un patient que je suis en psychothérapie et là, bien évidemment, 2 mois sans séance c'était un peu compliqué donc là on a pu faire des séances en visio.

Moi : D'accord. Et est-ce que vous vous êtes senti poussé à en faire plus pendant la période de Covid ?

M1 : Oui c'est vrai qu'on nous a forcé un petit peu la main. Mais moi je suis un rebelle donc je refuse catégoriquement, je trouve que la visioconférence ou téléconsultation c'est, c'eeeeest, ce n'est pas en rapport avec ma pratique quotidienne. Je ne peux pas examiner des patients par téléphone, ce n'est pas possible.

Moi : Et du coup comment vivez-vous l'absence d'examen clinique, l'absence de prise de paramètre ?

M1 : Je le vis très bien dans la mesure où je ne fais pas de téléconsultation. C'est à dire que si j'ai besoin d'avoir des paramètres, bah soit je vois le patient en consultation au cabinet, soit je vais le voir en visite avec les précautions d'usage.

Moi : Par rapport au risque d'erreur par exemple, vous préférez les voir en vrai ?

M1 : C'est à dire que si c'est uniquement pour avoir un diagnostic par téléphone, euuuuuh du patient, je n'ai pas besoin de la visioconférence. Donc ça je le faisais déjà depuis des années par téléphone euh, sans le facturer. Je ne vois pas pourquoi je continuerai en fait, enfin pourquoi je changerai mes habitudes uniquement en passant par la visioconférence et en facturant des actes que je ne facturais pas avant.

Moi : Et pour vous, comment cela change la relation médecin-patient que ce soit par téléphone, en visio ou en face à face ...

M1 : Je n'ai pas le sentiment que ça change grand-chose. En fait, alors c'est vrai qu'encore une fois moi je ne pratique pas de TC réelle, beaucoup de coups de téléphone. Cela a été majoré pendant la crise Covid là parce que les personnes restaient chez elles, avaient peur, demandaient des renseignements. Mais j'ai continué à faire des examens cliniques euuuuuh donc ça, ça change, ça ne change pas grand-chose sur la relation. Ça permet juste pour certains patients d'avoir sur un logiciel

sécurisé des ordonnances qui sont données, si éventuellement ils me transmettent des éléments comme des radiographies, résultats de prise de sang ... c'est sécurisé. Il n'y a pas de risque en fait par le logiciel que ce soit piraté. Et pour l'examen clinique et la pratique de la médecine euh, très honnêtement ça ne change rien pour le patient puisque je ne pratique pas de la téléconsultation réellement.

Moi : Est-ce que cela a modifié vos habitudes dans le déroulement dans l'entretien par exemple ?

M1 : Non. Beh alors il y a eu des protocoles c'est vrai avec le covid on nous a donné des protocoles à suivre etc. Euh moi j'ai quelques protocoles mais que j'utilise exceptionnellement parce que je ne pratique pas de la vraie téléconsultation en fait.

Moi : Est-ce qu'il y a eu une part de réassurance de savoir que moins de patients allaient venir au cabinet par rapport au risque de contamination ?

M1 : Beh en fait, il y a beaucoup de patients qui ne sont pas venus au cabinet. Beaucoup de patients chroniques ont demandé "est ce qu'il faut vraiment que je me déplace pour récupérer mon ordonnance". Dans la mesure où le bilan a été fait etc. J'avais déjà la plupart des patients que je renouvelle l'ordonnance pour 3 mois la plupart du temps quand il n'y a pas de soucis. Donc là on s'est débrouillé en disant " ben écoute non, s'il n'y a pas de problème particulier envoie un membre de la famille chercher l'ordonnance, toi restes à la maison car tu es à risque en fait".

Moi : Ok. Ensuite sur l'outil, vous vous avez utilisé React®, quelle formation avez-vous reçu ?

M1 : Euh, alors, j'ai eu une formation par visioconférence justement [*Sourire*]. Je connaissais déjà un peu le logiciel que j'avais installé au mois de septembre mais que j'utilisais que pour la messagerie en fait sécurisée. Et euh, j'ai commencé de façon un peu plus poussée avec le confinement et on a eu plusieurs formations qui ont été délivrées notamment par la fédération des médecins français et l'avantage de ce logiciel c'est que ce logiciel en fait il est, il n'est pas affilié jusque-là à une grosse société. Ce qui fait que ... déjà il y a un abonnement annuel qui est payé, ce n'est pas un abonnement tous les mois. L'abonnement nous appartient, nos éléments d'informations nous appartiennent, ne sont pas stockés sur un serveur appartenant à une grosse société. Moi j'ai un logiciel de bah un logiciel

Crossway[®], enfin Cegedim[®], et je n'ai pas utilisé en fait le logiciel de TC de Cegedim[®] car tout simplement on ne pouvait pas me garantir que mes données m'appartiendraient toujours.

Moi : C'est vrai que c'est un problème qui revient souvent. Et d'ailleurs par rapport au secret médical et aux informations, est ce que vous pensez, enfin il y a l'interface dans le secret médical mais aussi le fait que les patients ne soient pas en face à face seuls avec vous pendant une consultation mais on ne connaît pas l'environnement, qui peut écouter autour ...

M1 : Bah, il y a le principe du secret médical. Mais c'est vrai quand les patients sont en consultation, il y a des patients qui sont en consultation qui viennent avec un membre de la famille donc à partir du moment où les gens rentrent dans le cabinet on suppose que le patient à donner son accord tacite pour que la personne associée accepte euh le secret médical. Là dans le cadre du téléphone c'est un peu le même principe. Encore une fois moi je n'ai pas eu d'expérience réelle de téléconsultation , dans la mesure où en fait c'est vraiment des choses que j'ai pratiqué euuh... en l'occurrence, je dirais les 2 expériences que j'ai : la petite fille , ses parents étaient là pour , pour voir , pour que je vois les lésions dermatologiques , et l'autre patient à qui je fais une psychothérapie , c'est un monsieur qui est célibataire, qui habite tout seul , donc il n'y a pas de risque en fait à ce niveau-là que ce soit récupéré par des tiers.

Moi : Et ... Mmmh, vous vous mettiez votre vidéo quand...

M1 : En téléconsultation oui tout à fait.

Moi : Et comment ...

M1 : Car il y a beaucoup de choses en fait, qui passent en fait, pardon ?

Moi : Comment avez- vous vécu le fait d'être filmé ?

M1 : Ah moi ça ne me change absolument pas, je n'ai pas de miroir dans le cabinet, je n'en ai pas d'utilité mais ça ne me perturbe absolument pas !

Moi : Vous allez dire quelque chose sur l'utilisation de mettre votre vidéo avant que je vous coupe ?

M1 : Comment ?

Moi : Vous allez dire quelque chose sur le fait de mettre votre vidéo ?

M1 : oui je disais en fait sur la vidéo il y a beaucoup de choses qui passe par le langage corporel et le visage. Et donc c'est vrai que ça peut être intéressant aussi à vérifier. C'est beaucoup moins pratique que bien évidemment au cabinet où là on n'a pas que la tête du patient mais on a la totalité de son corps et donc il y a beaucoup de choses qui sont, qui sont non dites dans l'expression corporelle et qu'on peut avoir en direct live. Que là on n'a pas car on a que ben que le haut du corps.

Moi : Et du coup vous me disiez à propos du codage et de la facturation des actes euh, que vous ça n'avait rien changé, vous ne facturiez pas les appels ?

M1 : Non, c'est à dire que les actes en TC, donc les 2 actes que j'ai fait en TC, ben je les ai facturés en TC euh comme je l'aurai fait en dehors du covid. Les autres actes de téléphone qui sont des ... qui sont des conseils téléphoniques je dirais. Qui ne sont pas des consultations que je ne facture jamais, bah là je ne les ai pas plus facturées parce qu'on nous autorisait à le faire.

Moi : D'accord, aucune facturées alors ?

M1 : Non. Je ne le faisais pas avant, je n'ai pas de raison de le faire maintenant.

Moi : Et vous avez eu des retours des patients ? Savoir s'ils sont satisfaits ou pas ?

M1 : Ben disons que les patients qui sont incorporés dans ma base de données Reacts[®], en fait sont très contents car ça leur permet d'avoir une sécurité plus importante que sur des messageries traditionnelles type Gmail,[®] Yahoo[®] etc. Donc eux sont contents. En plus le gros avantage c'est qu'on n'est pas limité sur l'envoi des pièces donc on peut envoyer de la vidéo. Il y a eu une patiente notamment qui m'a envoyé un petit film parce-que son mari faisait des crises d'épilepsie la nuit donc

elle le filmait la nuit pendant qu'il dormait et qu'il faisait ses crises d'épilepsie, elle a pu m'envoyer la vidéo qui était relativement conséquente. C'est passé sans problème alors que sur une boîte mail classique ça n'aurait pas pu passer c'était trop lourd.

Moi : Ah oui c'est intéressant à savoir.

M1 : Globalement, les patients avec qui je suis en contact sur Reacts sont très satisfaits de la facilité d'envoi et la praticité de ce logiciel.

Moi : Et vous par rapport aux appels, comme vous c'était surtout par appel, comment vous êtes- vous organisé ? Vous aviez des plages dédiées ou vous répondiez intercalé dans les consultations présentes ?

M1 : Pas de plages dédiées. En fait c'était comme classiquement, on répond au téléphone quand les patients appellent, moi j'ai une secrétaire qui filtre, elle sait que normalement c'est un appel par consultation physique pour éviter d'être constamment dérangé. Là c'est vrai que pendant la période du confinement il y a eu beaucoup plus d'appels, au moins 2 à 3 fois plus d'appels téléphoniques que d'habitude. Bah tout simplement car les gens se posaient la question, est ce qu'il faut que je me déplace, est ce que le docteur peut me faire l'ordonnance etc. ...

Moi : Avez-vous eu l'impression qu'il y a eu un gain ou perte de temps à faire par téléphone ?

M1 : Non, non ça me prend beaucoup plus de temps par téléphone. C'est tellement chronophage, et puis moi je trouve que prioritairement le patient qui est en consultation, qui a pris le temps de venir, se déplacer, euh, ce n'est pas légitime et ce n'est pas logique de passer du temps au téléphone avec quelqu'un qui est dans son canapé et qui est chez lui alors que le patient est sur la table d'examen en attendant qu'on puisse terminer ce qu'on a commencé.

Moi : Et pour vous est ce que vous trouviez ça plus fatiguant par téléphone qu'en vrai ?

M1 : C'est beaucoup plus chronophage et c'est vrai que c'est plus épuisant parce que très honnêtement sur le mois et demi de confinement, je n'ai pas eu une seule consultation que j'ai pu

traiter de bout en bout sans être dérangé systématiquement. Alors que d'ordinaire c'est rarement le cas. Là il y avait systématiquement un appel téléphonique parce que la personne avait appelé avant, la secrétaire l'avait reporté parce que j'avais déjà eu quelqu'un au téléphone ... et je crois que je n'ai pas eu une seule consultation uniquement en direct avec le patient, chaque fois dérangé, donc c'est extrêmement fatiguant car ça nous oblige en fait euuh, bah mentalement à se poser, éventuellement à refaire les mêmes gestes car on a oublié le pouls du patient, sa tension etc. ... c'est, c'est chronophage et c'est source d'erreur obligatoirement.

Moi : Du coup, comment arrivez-vous à gérer cela ?

M1 : Avec difficultés. *Rires.*

Moi : Vous avez eu des patients que vous ne connaissiez pas au téléphone ?

M1 : Non, même par téléphone j'ai eu aucun nouveau patient qui n'a ni demandé une TC ou en fait un conseil par téléphone.

Moi : D'accord, que des gens connus du cabinet.

M1 : Que des patients connus de mon listing.

Moi : Ok. Ensuite, mmmh, qu'avez-vous pensé de cette expérience, cette courte expérience de la TC ? Est-ce que cela changera votre pratique future ? Des craintes, des avantages ?

M1 : Non. Avantages je n'en vois pas vraiment. Des craintes, non, parce que là c'est une période particulière, ça ne va pas changer ma façon de travailler, moi je continue à estimer que la TC c'est une monumentale escroquerie intellectuelle, que je ne galvaude pas mon art à faire de la consultation par téléphone parce que j'estime que beeh mon métier ça consiste aussi à examiner les patients. Moi, un patient qui tousse par téléphone, beh je ne sais pas faire le diagnostic. Alors je ne suis peut-être pas bon, je ne sais pas, c'est peut-être moi hein.

Moi : Pour ça c'est sûr... Après pour certaines consultations de transmission des examens complémentaires, des gens qui viennent parfois pour demander leur résultat de bio...

M1 : Bah, ça les gens ne viennent pas au cabinet pour ça, ils appellent en général. Moi j'ai pris l'habitude en fonction des résultats d'examens complémentaires, si y a un souci j'appelle le patient sinon c'est souvent le patient qui appelle pour dire "qu'est-ce que tu penses de mes résultats" euh, encore une fois ça j'ai jamais facturé comme consultation car j'estime que ça fait partie de la consultation précédente, y a pas de raison de dichotomie à ce niveau-là, la TC à ce niveau-là n'apporte rien de plus au patient, il a ce renseignement par téléphone, il y a pas besoin d'avoir la tête du médecin en plus ou la tête du patient, ça change rien hein.

Moi : Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur notre entretien ?

M1 : non, non, depuis le, la téléconsultation qui est, qui a été fortement mise en œuvre et euh très appuyée par la sécurité sociale, je n'ai toujours pas trouvé quel pouvait être l'argument médical qu'on pouvait avancer pour bénéficier de la TC. A part en dermatologie où ça peut être intéressant car le patient n'a pas nécessairement ses boutons ou ses plaques qui sont là constamment au moment il a ça, il appelle ou il prend une photo. Mais en dehors de ça pour tout ce qui est consultation classique, dans la mesure où moi j'examine la totalité des patients qui viennent au cabinet, pour moi la téléconsultation c'est plus un frein à mon exercice que réellement un plus.

Moi : L'avantage dans ce contexte ça venait aussi de la peur de la transmission au cabinet ...

M1 : Bah à partir du moment où on prend le maximum de précaution, qu'on explique aux gens comment ça fonctionne et que ben je dirai, moi je travaille beaucoup sur RDV déjà bien avant la crise covid, ça fait presque 20 ans que je suis installé, ça fait 20 ans que je travaille sur RDV à 80%. Donc les gens ont l'habitude même si je suis parfois un petit peu en retard, mais ils ont l'habitude d'avoir leurs consultations à un RDV particulier. Donc là pour les patients qui étaient relativement inquiets, ils pouvaient tout à fait téléphoner en disant "ben écoute je préfère venir à ce moment-là". En plus globalement je trouve que les gens étaient ... pause ... très respectueux. Car d'ordinaire, en temps normal, j'ai en moyenne une dizaine de patients dans ma salle d'attente chaque jour. Là il n'y avait jamais plus de 3 ou 4 et quand ils étaient plus nombreux ils attendaient à l'extérieur. Et il y avait

vraiment la plupart des gens qui se protégeaient, qui mettaient un masque etc. ... donc, même encore maintenant quand le déconfinement est arrivé on a une activité, en ce qui me concerne, qui a repris quasiment le rythme d'avant le confinement mais par contre c'est vrai que dans la salle d'attente les gens ne viennent plus à 3 ou 4 comme c'était le cas avant, ils viennent à une seule personne, deux maximum ... En général l'accompagnant reste dehors pour respecter le nombre de personnes dans la salle d'attente. Donc, après, encore une fois, je crois que tout dépend de notre attitude vis à vis de cette maladie. Moi je n'ai jamais été inquiet ni pour moi ni pour mes patients. Je leur ai expliqué de quoi il retournait. A partir du moment où on prend le maximum de précaution et que l'on est, je dirai, dans le respect des normes, de sécurité, le risque est modéré. Ils ont plus de risque à aller faire leurs courses au supermarché.

Moi : Et vous au cabinet vous aviez changé l'organisation ? La salle d'attente, une salle covid non covid ?

M1 : bah en fait non car moi je n'ai qu'une seule salle d'attente mais on avait mis un hygiaphone en plexiglas, on a mis de quoi désinfecter, laver les mains, désinfecter, il y avait des masques pour les patients qui le souhaitaient, même si je n'en avais pas beaucoup on a essayé de distribuer avec parcimonie. Et globalement les gens, je vous dis comme je travaille sur RDV, les gens appelaient avant et on leur expliquait en fait que s'il y a plus de deux personnes en salle d'attente tu attends que la secrétaire te dise de rentrer pour pouvoir entrer. Mais à ce niveau-là je trouve vraiment que les gens étaient vraiment respectueux.

Moi : Et cette organisation vous l'aviez fait pour vous rassurer, les patients ou par obligation ... ?

M1 : Non, je l'ai fait essentiellement pour ma secrétaire. Pour la rassurer car elle était vraiment très inquiète, moi je n'ai jamais été inquiet à aucun moment, même encore maintenant. J'ai travaillé pendant un mois et demi sans mettre de masque. Non pas parce que je suis un rebelle ou un voyou, tout simplement car je n'en avais pas suffisamment pour le faire correctement. Là ça fait 15 jours que je mets des masques parce que c'est ce que j'explique aux patients, j'ai besoin de 5 à 6 masques par jour, euh ce n'est pas avec une boîte de 50 que je vais pouvoir tenir plus de 10 jours. Donc soit on le fait correctement, soit-on ne le fait pas. Donc les patients qui me posaient la question en disant bah tu ne mets pas de masque ? Ben je leur expliquais non je n'en mets pas parce que je n'en ai pas. Mais

à partir du moment, moi j'ai toujours pris l'habitude de désinfecter mon stétho entre chaque patient depuis que j'exerce, j'ai des draps d'examen stérile que je jette entre chaque patient, je continue bien évidemment à me laver les mains avant et après chaque consultation, ça n'a pas changé grand-chose pour moi. Donc à ce niveau-là, à part l'hygiaphone qu'on a mis et surtout plus pour la secrétaire qui était plus elle en contact avec les patients et qui était un peu plus inquiète, je n'ai pas changé mon mode de travail.

Moi : Et du coup les appels, ça représente combien de pourcentage des consultations dans la journée par rapport aux consultations en présentiel ?

M1 : Je dirai que c'était à peu près 2 fois plus d'appels que de présentiel. Globalement pour 1 consultation il y avait 2 appels à chaque fois. Pas tous liés au coronavirus bien évidemment mais en rapport car ils se posaient la question : est-ce que ça vaut le coup que je consulte, est-ce que tu peux me faire une ordonnance etc. ... En temps normal il n'y a pas autant d'appels. Les gens quand ils ont des points d'inquiétude, en général ben ils appellent la secrétaire, prennent leur RDV et viennent consulter. Mais là, j'ai vraiment ressenti une crainte parce que justement les cabinets médicaux c'est des lieux où il y a quand même pleins de gens malades, il y a pleins de microbes qui circulent, et donc les gens se sont beaucoup moins déplacés. Aussi qu'il y avait justement ces attestations qui étaient nécessaires et qui étaient un petit peu limitées. Donc en fait je dirai qu'ils ont une consultation beaucoup plus raisonnable. C'est à dire qu'au lieu de consulter pour presque n'importe quoi, bah là ils se posaient la question, éventuellement ils interrogent le médecin " est-ce que ça vaut le coup que je vienne consulter ? Éventuellement donne-moi quelques conseils si j'ai besoin de médicaments, peut-être je les ai déjà à la maison, je n'ai pas besoin de venir consulter de suite.

Moi : du coup vous vous disiez que votre année d'installation c'était en ?

M1 : XXXX

Moi : lieu d'exercice donc à XXX ?

M1 : Oui XXX, semi rural on est à XXX

Moi : Et vous êtes un cabinet de groupe ou seul ?

M1 : Tout seul comme un grand.

Moi : Avec une secrétaire du coup.

M1 : Avec deux secrétaires, une du lundi au mercredi et l'autre du jeudi au samedi

Moi : D'accord, pratique de la TC avant la crise covid euh ? Plus ou moins du coup ?

M1 : On va dire presque non.

Moi : vous aviez React® avant la crise covid du coup. Et pour l'âge, quelle est votre tranche d'âge ?

M1 : XX ans

Moi : Ok. Voilà on a fait le tour des questions que je voulais vous poser. C'est très gentil à vous d'avoir pris sur votre temps libre pour me répondre

M1 : Merci, ce n'est pas mon temps libre je vais faire mes visites là.

Moi : Ha, ben bon courage.

M1 : Merci bon courage à vous pour la suite.

Annexe 10 : Entretien n°2

M2 : Bonsoir !

Moi : Bonsoir ! je suis en train d'essayer de mettre la vidéo ...

M2 : Ok c'est bon, bonjour !

Moi : Bonjour, merci de prendre un petit peu de temps pour répondre à mon questionnaire. Du coup euh, moi c'est Julie, je suis interne en 3ème semestre de médecine générale. Donc je fais une thèse sur l'utilisation de la téléconsultation pendant l'épidémie covid.

Du coup là j'ai quelques questions sur votre utilisation et ensuite rapidement des questions sociodémographiques. Houpla (mon téléphone qui glisse ...)

M2 : Et du coup euh c'est une étude qualitative ?

Moi : C'est ça, c'est une étude qualitative ouais. En fait on est plusieurs à le faire dans différentes régions et moi je m'intéresse au sud de l'île.

Du coup est-ce que vous avez des questions avant de commencer ?

M2 : Non, ça viendra peut-être au fur et à mesure, *rire*. Pour l'instant c'est bon.

Moi : Du coup, vous, comment avez-vous vécu la mise en place de la téléconsultation pendant cette épidémie ?

M2 : Euh, alors c'est vrai que déjà euh, ce que, je pense qu'on devrait parler des médecins qui étaient déjà installés en TC, donc déjà moi je me suis euh, équipée euh équipée euh plus précipitamment de par l'épidémie. Euh après je me suis équipée avec React® euh donc c'est clair que dans une, dans une optique euh de euh d'être pérenne en fait, face à certains confrères qui ne sont pas forcément intéressés par la TC comme moyen supplémentaire euh donc c'est vrai que moi c'est quand même pour, pour aussi continuer après l'épidémie parce que euh, j'ai des patients, c'est vrai que je connais pas trop mes confrères mais j'ai pas mal de patients qui se sont éloignés du cabinet euh et qui souhaitent quand même rester au cabinet euh donc c'est vrai que euh voilà. Après la mise en place ben moi je suis toujours un peu à l'affût de euh, de l'officiel ou de solution indépendante et euh pas trop chère non plus. Euh donc c'était plus de savoir voilà vers quel logiciel se tourner euh après il était, le mien, était d'installation rapide, euh après comme je pense toutes les solutions de TC ça reste quand même je trouve assez compliqué pour les patients.

Moi : Mmmh

M2 : Mais ça je suppose que vous aurait des questions peut-être plus tard sur ça ...

Moi : Mmmmh oui, oui et sur pleins d'autres choses dont vous traitez, *rire*.

Par exemple, le logiciel vous l'aviez choisi comment ?

M2 : Euh, c'est via, via mon, via alors, via mon syndicat en fait, mmmmh, qui a présenté cette solution-là. Euh, après moi de par mon logiciel informatique qui est Telma pro[®] qui est un logiciel associatif euh, c'est euh que des médecins qui euh, en fait on a un forum et sur le forum il y a pleins de choses qui trainent en dehors du logiciel il y a des histoires aussi de TC, des histoires par rapport à la ROSP enfin voilà. Et donc dans le contexte bien sur là actuel, il y avait pleins pleins pleins de messages sur le champ TC. Euh donc j'ai eu euh pas mal d'infos du coup indirectes on va dire, car elles ne m'étaient pas destinées à moi mais euh voilà on s'informe comme ça. Et euh après je n'en ai pas essayé 10 000 hein, c'est j'ai, j'ai essayé celui-là, on m'a montré. Moi ce qui était important dans les critères en fait c'était qu'il soit sécurisé.

Moi : Ouais, par rapport aux infos des patients, par rapport aux infos médicales ?

M2 : Oui oui voilà, c'est ça. Parce que c'est vrai qu'il y a pas mal de médecins qui ont fait des TC par Skype[®] ou WhatsApp[®] puisque là dans le contexte c'était autorisé. Ça aussi c'est vrai que le, le cadre législatif de la TC a quand même été largement élargi. Euh donc euh ce qui l'est modifié en théorie le temps de la pandémie. Pas pas pour tout le temps, voilà. Euh donc, euh donc euh, moi je voulais un logiciel sécurisé et euuuuuuh euh en effet après pas trop cher, qui qui qui s'accorde un peu. Donc voilà on m'a présenté celui-là, je l'ai essayé, il m'a convenu donc voilà.

Moi : Ok. Et quand vous parlez du secret médical, de la sécurité des données, en TC est ce qu'il y a aussi une peur de casser le secret médical par rapport à l'environnement du patient ? C'est-à-dire comme le patient n'est pas seul en face à face avec vous, on ne sait pas qui peut écouter autour de lui ... ?

M2 : En fait euh, ça, ça en général euh, si j'ai des, une, un doute ou quelque chose comme ça me le demande au patient. « *Est ce que vous êtes dans un environnement où vous pouvez parler librement* ». Voilà après comme, en effet euh, y'a peut-être des gens autour, on ne va pas dire " est ce que les gens autour vous dérangent « *mais, euh ça m'est arrivé en effet de poser la question est ce que voilà, est ce que là vous êtes libre pour parler* » ou « *installez-vous dans un autre endroit* » ou « *je vous rappelle plus tard* » enfin voilà s'il y avait une question de cette ordre-là. Mais je laisse le choix au patient en, quand même, en l'alertant sur ça.

Moi : Ok. Très bien. Et du coup, vous vous êtes organisé comment au cabinet ?

M2 : Ben en fait, j'ai, alors normalement moi j'étais, j'étais sans RDV le matin, les visites le midi, et sur RDV l'après-midi. Euh donc j'ai tout mis sur RDV. Euh jusqu'à nouvel ordre d'ailleurs hein, ça continue. Au niveau des visites j'avais quand même limité, j'ai fait des renouvellements plus longs euh en expliquant le pourquoi du comment et après y a un tri plus important à la prise de RDV puisqu'en effet les gens qui pouvaient présenter ou qui peuvent puisque c'est toujours le cas, présenter des signes covid je les vois en fin de matinée ou en fin d'après-midi pour être tranquille pour désinfecter le cabinet après. Euh si j'ai besoin de les examiner sinon on fait en TC quand c'est possible.

Moi : Les TC vous aviez des plages dédiées ou ça s'intercalait ?

M2 : Ça s'intercalait. En fait je les prends comme des RDV, c'est à dire je regarde mon planning et si j'ai un trou du coup je dis ben voilà je vous rappelle entre tel heure et tel heure si ça vous convient euh. Jusqu'à un certain temps, alors là depuis qu'il n'y a pas d'école et plus de confinement j'ai plus ma secrétaire, euh rire, son conjoint a dû reprendre le travail et voilà ...donc, enfin même depuis un peu la fin du confinement d'ailleurs. Mmmh mais quand elle était là on pouvait être 2 à prendre des RDV donc c'est pour ça que sur l'agenda c'était important qu'elle sache que moi je sois prise en TC et pas qu'elle me rajoute un, un, un RDV en fait, en présentiel euh donc c'est pour ça que c'était comme ça intercalé dans mon agenda ouais.

Moi : et est-ce que vous aviez l'impression que les TC ça faisait gagner ou perdre du temps par rapport à des consultations habituelles ?

M2 : Réfléchit ... euh pour l'instant ni l'un ni l'autre je dirais. Pour l'instant ni l'un ni l'autre.

Moi : Et niveau stress, pas plus stressant d'avoir des consultations qui s'intercalent ?

M2 : non. Alors ça je dirai que c'est peut-être même euuuuh, il peut peut-être même y avoir un effet un peu plus reposant je vais dire. Euh mmmmh ... (*cherche ses mots*) ..., parce que c'est vrai, je ne suis pas revenu dessus, mais on n'est quand même pas pareil en, en ... présentiel qu'en téléconsultation euh ... alors des fois il y a de l'agacement quand même, parce que les communications ne sont pas forcément terribles, enfin voilà, il y a de ça aussi, mais non en fait à partir du moment, en fait ce qui peut être stressant, c'est notre agenda. Donc si notre agenda n'est pas euh, booké complètement, enfin si on ne prend pas des RDV toutes les 10 minutes et qu'on n'arrive pas à prendre, à tenir nos RDV toutes les 10 min et qu'on n'est pas en retard ... en fait, ben du coup, voilà, j'avais mon quart d'heure dédié pour ma TC. Euh bon bah du coup j'étais euh, je pouvais être entièrement présente et disponible pour la TC du coup, non, non.

Moi : Ok et quand vous disiez, qu'est ce qui change pour vous par rapport à une consultation habituelle ?

M2 : Alors ben, alors c'est vrai qu'il nous manque des informations, c'est vrai que dans la communication non verbale euh ben on ... "*rire*" on en a quand même beaucoup moins. Je pense que ce sont plein de choses qui ne sont pas forcément euh, conscientes. C'est dans toutes les informations qu'on prend en fait en présentiel. Euh, je pense qu'on a une attention qui est quand même, euh, euh, moi en tout cas je sais que ça me prend de l'énergie, quand même, euh, de reprendre la page à zéro à chaque consultation, c'est quand même assez énergivore. Euh donc , je dis pas que l'attention est , est différente mais , on ne peut pas porter attention aux mêmes choses , après ... euh on peut pas avoir toutes les infos , parce que déjà on a pas d'examen clinique , euh et , euh , mmmh c'est vrai , bon moi je creuse quand même l'interrogatoire , euuuuh , je creuse l'interrogatoire aussi bien , j'pense que l'interrogatoire et présentiel et en vidéo consultation est à peu près similaire , peut-être plus important sur certaines choses , on donne ... , les consignes en vidéo consultations sont peut-être plus importantes euh ...après oui euh ... beh c'est vrai on a perdu le temps de l'examen clinique qui est plus là , ça c'est sur ... Après ...

Moi : comment vous arriviez à gérer ça le fait d'avoir l'absence d'examen clinique ou l'absence de prise de paramètre ?

M2 : Réfléchit ... ça je pense que c'est ... rire ... c'est ce que... c'est ce que font les médecins régulateurs d'habitude et que nous on est pas habitué donc oui ... par exemple ... oui je me suis posé la question , si , enfin en développant , si je voulais développer ça je m'orienterai quand même vers des formations car c'est un exercice qui est quand même différent euh pour être sûre parce moi je vois même des retours , c'est vrai que je fais la comparaison mais , des retours de mes patients qui un week-end ou une nuit ont dû appeler le médecin régulateur et euh et des fois j'ai trouvé le médecin régulateur assez sûr de lui pour laisser le patient à la maison euh et que moi je sais pas si je l'aurai vraiment laissé à la maison , le connaissant pas etc. ... car nous on a quand même la chance , là dans les TC , enfin pour l'instant , c'est vrai que moi j'avais , j'ai accepté de voir des gens que je connaissais pas mais ça ne m'est pas arrivé. J'ai vu que pour l'instant des gens que je connaissais. Donc même si des fois on a des trous dans l'histoire médicale car ils sont allés ailleurs etc. ... bah l'examen clinique euh ... réfléchit , oui , après bon , c'est vrai j'ai une douleur abdominale alors c'est vrai qu'on aimerait quand même bien mettre sa main sur le ventre du patient , euh après tout le reste était rassurant , manifestement il avait pas un ventre de bois bon ... donc après je pense c'est les consignes , peut-être les consignes de surveillance sont plus importantes et de recontacter , il y a une sorte de double sécurité euh puisqu'on n'a pas les données de l'info clinique euh donc c'est plus je pense dans les consignes de sécurité , en tout cas de ma part euh qui pouvaient être plus importantes . Après il y a des TC qui sont transformées en consultation [*se lève et marche pour s'asseoir ailleurs*]. Parce que euh, le ... euh, une oreille par exemple à voir, un diagnostic d'oreille sans la voir, je ne sais pas faire quoi ... Donc oui on me dit " j'ai une bête dans l'oreille " ben en téléconsultation je ne sais pas faire ...

Non il y a des choses qui ne sont pas modifiables ... donc voilà. Les prises de constantes ... je n'ai pas eu trop, je n'ai pas eu trop de cas compliqués quand même en TC euh ... mais euh bon après y a des objets connectés, y a des choses voilà ... Voilà des téléphones qui font maintenant beaucoup de choses aussi. Moi j'en apprend par les patients aussi hein. Oui oui...donc euh pour l'instant c'est vrai que je n'ai pas eu besoin de prise de constante, en tout cas chez des gens qui n'avaient pas de tensiomètre chez eux ... Alors voilà. Je pense que si de toute façon j'ai vraiment un gros doute ou si j'estime que je ne peux pas passer à côté de cette information au niveau de la constante je vais me

débrouiller pour l'avoir. Alors c'est vrai qu'on fait appel à l'entourage ou si y a un infirmier qui passe chez le voisin on va essayer de l'interpeller. Moi je travaille pas mal oui, avec les infirmiers du secteur donc euh, on travaille bien en équipe, on n'hésite pas à s'appeler, donc je pense que c'est aussi possible si moi je ne peux vraiment pas me déplacer.

Moi : Et vous mettiez toujours leur vidéo et la vôtre ?

M2 : Alors ça m'est arrivé de la couper euh car on n'avait pas une super connexion.

Moi : Ok, de couper celle des deux ?

M2 : Non la mienne.

Moi : Ok et ce n'était pas un problème pour vous d'être filmée ?

M2 : Ah non. Ah ça pas du tout.

Moi : Et ensuite, du coup, qu'est-ce que vous avez pensé de la facturation et du codage pendant cette période ?

M2 : Euh, beh c'était pratique. Euh après moi je me pose toujours la question de l'abus. Rire. Mais ...

Moi : De l'abus de certains médecins ?

M2 : Oui, voilà. Euh après, après je comprends surtout par rapport à la métropole en fait. Car on n'a pas les mêmes problématiques sur la facturation. Nous en étant en tiers payant intégral déjà, fin même, fin pas forcément tout sécu' mais déjà que les mutuelles nous payent directement, c'est vrai que c'est quand même différent, je pense que si j'avais été médecin en métropole, la facturation aurait été un frein. Moi je ne suis pas à l'aise personnellement avec le paiement de la consultation euh ... alors j'étais à l'aise en métropole quand j'ai remplacé en métropole hein, j'étais à l'aise en métropole quand il fallait demander de régler la consultation, car voilà ça fonctionnait comme ça. Là ici oui c'est, ce

n'est pas trop, du coup ce n'est pas mon truc. Même si je ne suis pas pour le tiers payant en fait, mais pas du tout, mais bon voilà. Mais je pense que voilà, c'était bien euh, après ça ne doit pas se pérenniser comme ça et. Enfin à mon avis.

Moi : Et tout à l'heure vous alliez me parler du retour des patients par rapport aux téléconsultations ?

M2 : Alors mmmh, je pense que j'en ai qui sont très contents. Ceux qui sont loin du cabinet. Euh non je pense notamment, j'ai une famille de patients jeunes euh donc euh ça c'est chouette pour eux, j'ai un bon retour aussi avec un infirmier. Ah oui c'est ça aussi, ça m'est arrivé de faire des, notamment, enfin notamment une TC, via l'infirmier. Euh et c'est vrai que mon logiciel du coup je l'utilise comme moyen privilégié de communication avec cet infirmier euh, ça pourrait être avec d'autres infirmiers aussi hein ... c'est ; c'est que voilà, le fonctionnement est un peu différent, mais c'est très pratique, notamment la patiente a des plaies chroniques euh donc il m'envoie ses photos sur le logiciel de TC, tout est sécurisé, c'est ça qui me séduit aussi. Euh ... *cherche ses mots* ... j'ai eu aussi un retour bénéfique, j'en ai eu plusieurs car j'ai des gens pendant le confinement qui ont eu peur de venir au cabinet. Donc eux ça les a rassurés de ne pas venir au cabinet euh et des patients jeunes qui pouvaient ne pas avoir peur, ça m'a permis aussi de les contacter ... Voilà. C'est vrai que j'avais quelques patients, soit qui avaient des choses en cours somatique, soit des patients que je savais un peu fragile sur le plan psychologique ...euh et du coup ça m'a permis de les interpeller plus facilement. Parce que mon logiciel de téléconsultation permet aussi d'envoyer des messages ... donc il y a une certaine liberté pour le patient d'y répondre et du coup après de prendre RDV euh de TC ...voilà. Et après j'ai un patient, en particulier, rire, jeune et kiné, qui dit « je n'y arrive pas, un coup ça marche, un coup ça ne marche pas, je ne sais pas », alors je n'ai pas revu avec lui, enfin je n'ai pas trop compris quel était son problème. Alors je pense qu'il y a quand même des retours techniques euh et clairement ce n'est pas non plus pour toutes les tranches d'âge de patient. Voilà, ça c'est évident. Même des patients âgés qui ont un smartphone, puisqu'au jour d'aujourd'hui quand on achète un téléphone c'est très dur de ne pas avoir un smartphone ... mais un certain nombre de personne n'utilisent pas les fonctionnalités euh du téléphone et n'ont pas forcément d'ordinateur, on est quand même dans une zone où ... Il y a de nombreuses familles, même avec des parents qui ont la quarantaine et qui n'ont pas forcément un équipement qui est très au top. Ça on le voit aussi notamment bah pour la problématique de la pédagogie, la continuité pédagogique pour les enfants ...voilà ...

Moi : Et est-ce que vous ça vous a rassuré aussi de mettre en place une TC par rapport au risque de contamination au cabinet ?

M2 : Cherche ses mots ... euh. Alors moi je ne suis pas, je ne suis pas un médecin très anxieux ... rire ... euh ... pffff, en fait c'est indirect. Ce n'est pas par rapport au risque de contamination parce que moi je n'avais pas d'angoisse particulière de contamination au cabinet. Euh dans, euh, pfff dans le contexte local, c'est à dire que nous ça a quand même très très peu circulé ... j'aurai eu pleins de cas de covid autour de moi, et notamment dans ma patientèle, j'ai eu 0 cas de covid hein, euh j'aurai peut-être eu une attitude différente ... donc ça ne m'a pas rassuré dans ce sens-là. Ça m'a rassuré dans le sens où j'avais un moyen de contacter les patients, supplémentaire. Et donc ça m'a rassuré dans la continuité des soins en fait

Moi : Et vous disiez que vous vous étiez mise un peu dans l'urgence, et en termes de formation ? Vous disiez que pour la conduite d'une téléconsultation vous aimeriez vous former, et pour le logiciel ça allait ?

M2 : Pour le logiciel pour la formation ça allait, c'est relativement simple, non pour le logiciel ça va. Obligée ... euh ... réfléchit ...bah pas obligé ... on va dire euh, fin, il y avait quand même une sorte d'injonction de l'état quand même hein ... in-in ... indirecte ... mais quand ils ont dit « *n'allez plus chez votre MG sauf pour une urgence vitale* » ... bon ... [sourire] ...bon ça moi je l'ai mal vécue *rire*. J'ai plus mal vécu le discours et du coup euh qui disait un peu mais euh votre médecin, en gros le médecin, c'était ça, votre médecin ne va pas vous proposer de vous voir mais va vous proposer une TC, euh ... oui ils ont beaucoup parlé à notre place euh ... alors euh ...mmmh donc peut être indirectement il, il y avait quand même cette injonction-là. Est-ce que moi je me suis sentie euh ...obligée ...je pense que si je n'avais pas l'intention de la TC je ne l'aurai pas fait. Je n'aurai pas installé. Comme j'allais le faire à moyen terme, du coup ça ne m'a pas ... oui ... ça ne m'a pas plus contrariée que ça si on peut dire ça ouais.

Moi : Je pense que j'ai fait à peu près le tour des questions, est ce que vous vous auriez quelque chose à ajouter ?

M2 : Après je ne sais pas si ça a une importance parce qu'après est ce qu'il y a sur un retour sur la quantité, enfin la proportion de téléconsultation par rapport aux consultations présentes ? Je ne sais pas si ça fait partie de vos questions ?

Moi : Oui effectivement, ça fait partie de mes questions dans les données socio démo ...mais allez-y !

M2 : Ouais, après sur euh ... sur la téléconsultation même euh, réfléchit, non, après voilà, moi ce qui est à poursuivre, après c'est sûr que ce sera la priorité sera aussi en fonction de l'utilisation que j'en ai euh c'est sûr que si mon utilisation se développe, oui il faudra, je pense il faudra que je me forme à la téléconsultation, enfin à avoir des informations, à faire un diagnostic ou en tout cas une prise en charge sans examen clinique ouais.

Moi : Donc vous pensez quand même l'intégrer dans votre pratique future car vous aviez déjà l'idée avant ...

M2 : Alors c'est, ouais, après euh, ça dépend quand même de notre patientèle et euh ... moi j'ai une patientèle de personnes âgées quand même, beaucoup, euh c'est aussi le retour de mes internes, sourire. Et patients poly pathologiques, donc euh ... réfléchit ... c'est quand même compliqué en téléconsultation ... Ce qui est sûr c'est que ça ne peut pas se substituer euh au présentiel tout le temps ... euh ... une crainte si peut être quand même, euh c'est ça, bah par exemple la jeune famille qui m'a contactée, je parle d'elle parce que j'ai dû avoir 3 ou 4 TC avec eux donc ce qui est quand même euh assez important. Euh. Bah je ne veux pas que ce soit le canal principal non plus, 'fin je veux dire que ça soit moi qui doivent les appeler et dire " *beh non légalement je dois quand même vous voir une fois par an*" euh après c'est ça j'aurai sans doute ça à mettre au clair avec les patients. Quelle utilisation mmmh on peut en avoir ...euh et je n'ai pas envie bah qu'ils me sollicitent pour une TC et que plusieurs fois je leur dise " *ben non là il faut venir*" ... j'ai aussi, en tout cas pour les patients qui savent un peu comment fonctionne le soin, qu'ils sachent un peu d'eux même aussi quand est ce qu'il faut venir au cabinet ou quand est ce que, en effet, ça nécessite une TC ... mais je pense que c'est une éducation à faire auprès des patients ...

Moi : Et si juste aussi, qu'avez-vous pensé de la relation médecin patient en TC ?

M2 : Réfléchit ... ben c'est ça, ils n'ont pas, on n'a pas toutes les informations de communication non verbale ... euh ...réfléchit ... après euh, quelque part ils peuvent quand même se dire que c'est quelque part plus facile de joindre son médecin en fait hein ...c'est vrai il faudrait avoir leur retour de ce côté-là. Et puis après, 'fin moi , pour répondre à cette question-là , à voir avec des nouveaux patients , des patients que je connais peu , euh ... oui ... moi clairement je pense qu'il me manquera des informations , euh ... oui même de posture parce qu'on bouge pas devant l'écran , enfin on bouge très peu ... donc euh, donc oui, je pense que si, que les informations seront plus longues si c'est quelqu'un que je vois plus en TC et puis peu en consultation en cabinet , moi il va me manquer des informations . Après est ce qu'elles sont essentielles ... [réfléchit] ... après c'est vrai que moi la relation médecin-patient, c'est un peu le cœur de mon métier euh ... 'fin c'est comme ça que je vois mon exercice ... Mmmh [réfléchit] ... ça m'est arrivé de prendre mes patients dans les bras parfois hein ... donc c'est vrai que ... rire ... en TC c'est compliqué ... !! Là aussi j'avais une patiente qui pleurait derrière l'écran, euh oui moi je suis, je suis moins à l'aise en étant à distance quand j'ai quelqu'un en effet qui pleure derrière un écran que juste à côté. Euh mais je n'ai pas posé la question à la patiente comment elle elle l'avait vécu ça. Donc voilà ... moi je suis un peu moins à l'aise dans les consultations où il y a plus d'émotions ... voilà...

Moi : Oui, ça revient souvent ... mmh c'est bon pour moi pour les questions sur la TC, et maintenant c'est rapide juste quelques questions ... Du coup votre tranche d'âge ? < 30, 30-39, 40-49 etc. ...

M2 : XXX

Moi : Année d'installation ?

M2 : XXX

Moi : Vous êtes à XXX c'est ça ?

M2 : Ouais

Moi : C'est à XXX ?

M2 : Non c'est à XXX.

Moi : Ok, XXX. Vous êtes seule dans le cabinet ou cabinet de groupe ?

M2 : XXX

Moi : Ok, et avec secrétaire du coup ?

M2 : Oui

Moi : Du coup vous me disiez le pourcentage de TC par rapport aux consultations face à face pendant le covid ?

M2 : Pendant le covid seulement ?

Moi : Ouais. Sachant que ça inclut aussi les TC téléphoniques !

M2 : Euh ... on m'a posé la question il n'y a pas longtemps, moi j'ai quand même gardé du présentiel majoritaire, je devais être 30 %, certaines journées à 40... mais plus 30 quand même...

Moi : Donc avant la crise, vous ne faisiez pas de TC ...

M2 : Non

Moi : Et donc outil Reacts® ... ok, ben très bien. Du coup je vais retranscrire l'entretien, je pourrai vous le renvoyer pour voir si vous êtes d'accord avec ce que je retranscris, puis on analysera ... voilà ... merci encore

M2 : de rien, bon courage, au revoir, bonne soirée.

Annexe 11 : Entretien n°3

M3 : Bonjour !

Moi : Bonjour !

M3 : C'est bien vous êtes à l'avance !

Moi : Merci de prendre un peu de votre temps ...

M3 : Ben ça tombait bien aujourd'hui car aujourd'hui contrairement à hier c'était plutôt calme, je me suis dit "*ben elle a de la chance*"

Moi : Du coup je me présente, je m'appelle Julie je suis interne en 3eme semestre de médecine générale, et du coup je fais ma thèse sur l'utilisation de la TC pendant l'épidémie covid

M3 : D'accord, ouais

Moi : je commencerai par quelques questions sociodémographiques puis ensuite sur la TC à proprement parlé. Vous avez des questions avant de commencer ?

M3 : Non, non, non, moi non, c'est plutôt vous de toute façon ! *rires*

Moi : Ah oui, j'en ai préparé quelques-unes, *rires*

M3 : Je vais essayer de répondre, avec ma petite expérience, ma petite expérience de la TC mais bon !

Moi : Oui ! Du coup les TC ça représentait combien de pourcentage de vos consultations pendant le covid ?

M3 : Alors si vous voulez, bon, moi tout d'abord moi je m'y suis mise le 25 mars donc au moment de l'épidémie. Parce que je ne pensais pas le faire parce que, voilà, en fait ce n'était pas, ce n'était pas possible de faire des consultations en vidéo. Et en fait je m'y suis mise par la force des choses, et faut que je regarde combien j'ai fait de TC Je vais regarder hein ... Entre le 25 mars ... alors j'ai commencé le 25 mars ... on va regarder par exemple jusqu'à aujourd'hui Il doit y avoir euh Mettons que Silence Y en a quand même ... voilà Quand même une centaine, mettons il y a eu un gros Disons que par rapport à l'activité qui était très réduite pendant ... je dirai ¼, ¼ de mes consultations. Entre le mois de mars et mettons, mois d'avril. Là avril, voilà. Un petit peu plus de 1 mois, 100 - 110 TC.

Moi : Et vous, vous êtes dans un cabinet de groupe ou seule ?

M3 : non, non non, XXXX, donc avant nous étions à deux avant, XXXX. Je travaille tous les jours du XXX.

Moi : Vous avez une secrétaire ?

M3 : Oui j'ai une secrétaire oui

Moi : D'accord, euh, c'est à XXX c'est ça ?

M3 : Oui, XXX

Moi : C'est situé où ?

M3 : Je vais retirer mon masque car il me gêne

Moi : C'est en altitude, c'est à combien vous savez ?

M3 : Euh, ça doit être XXX mètre environ

Moi : Est-ce que vous pratiquiez la TC avant le covid ?

M3 : Euh non, non je m'y suis mise pendant le covid

Moi : Ok, et euh, ensuite votre tranche d'âge ?

M3 : J'ai XX ans

Moi : Ok, et vous utilisez Clickdoc® du coup ?

M3 : Alors, ce que j'ai utilisé pendant la période, euh oui c'est Clickdoc® parce-que bon c'est celui qui était proposé par Axisanté 5®, voilà. Donc je ne me suis pas posé de question, j'ai mis celui-là, d'autant plus qu'il était quand même très facile à installer. Je vois que OIS® maintenant propose une solution aussi mais bon je ne sais pas... je regarderai.

Moi : Ok, super, merci, maintenant je vais commencer mes questions sur la TC. Du coup, vous, comment avez-vous vécu la mise en place de la TC dans ce contexte d'épidémie ?

M3 : Bah si vous voulez, à ma grande surprise, moi j'ai trouvé que c'était super ! Parce-qu'au début j'étais très sceptique hein, parce que je me suis dit “ *mais quand même comment peut-on faire des téléco... enfin des consultations comme ça* ” et en fait ça nous a permis quand même de voir des problèmes médicaux, bien sûr pas très compliqués car on ne peut pas examiner les gens. Mais par l'interrogatoire on peut quand même faire pas mal de choses et je trouve que c'est ... Bon moi ça m'a rendu service, mais bon c'est surtout pour les gens. Parce que les gens étaient tellement apeurés, avaient tellement peur de venir en cabinet, ils étaient très contents de voir quand même leur médecin traitant, de pouvoir poser les questions qui ben qui les angoissent ...et bon on peut travailler un petit peu quand même. Par contre dès que ça devient un peu plus compliqué, moi j'engageais les gens à venir consulter au cabinet. Parce-que ... ‘fin je veux dire, c'est bien quand par l'interrogatoire vous pouvez cerner une pathologie mais c'est quand même très limité hein. C'est quand même très limité. Moi ça m'a permis de soigner par exemple des gens qui avaient une infection urinaire, ou de, de demander des examens, de prescrire des examens ... Voilà des choses comme ça. Après voilà ça ne va pas très loin. On ne peut pas soigner une bronchite par TC, on ne peut pas soigner ... enfin, c'est quand même assez limité. Bon voilà.

Parce qu'on n'a pas d'outil, on n'a pas d'outil ... parce que là on a mis ça en place une TC dans l'urgence mais sans outil connecté. Puisqu'en théorie il faut quand même avoir un stétho connecté, un otoscope ... enfin tout un matériel que je n'ai pas. Donc euh, je ne me suis pas procuré, car je vous dis c'était dans l'urgence et voilà. Mais je pense que dans l'avenir il faudra quand même être outillé un petit peu plus si on veut faire de la vraie TC, à mon avis hein ! Mais bon, ça rend service quand même hein ! Parce-que par exemple pour interpréter un résultat il n'y a pas besoin que les gens viennent au cabinet. Ils ont un bilan sanguin, où vous prescrivez un bilan ... il n'y a pas besoin qu'ils viennent au cabinet. Enfin pour moi ...c'est quand même très pratique hein. Voilà

Moi : Et du coup, ouais, dès que vous aviez un doute ou quelque chose... ?

M3 : Alors dès que j'avais un doute, alors, dès que j'avais un doute parce que bon alors je suis de l'ancienne génération donc j'ai quand même l'habitude d'examiner les gens, de les voir vraiment [en *insistant sur le « vraiment »*]. Parce-que rien ne remplace, alors c'est vrai que la vision vidéo c'est bien qu'on peut voir les gens, on peut voir leur couleur, on peut voir leur faciès on peut voir beaucoup de choses ! Mais l'examen clinique est quand même primordial hein.

Après bon, il y a quand même pas mal de gens qui ont des tensiomètres, des thermomètres, qui ont des petites choses comme ça. On arrive quand même à... ou prendre leur pouls ça ils peuvent le faire, mais bon ça reste, c'est quand même limité...

Moi : Et par rapport à la vidéo, vous avez trouvé que cela apporte quoi ?

M3 : Bah, alors la vidéo m'apporte le fait de voir. C'est très très important parce-que sur le faciès des gens on peut voir quand même pleins de choses hein. On peut voir bahhh déjà, sa peau et sa couleur, on peut voir plein de choses, je ne sais pas s'il souffre etc., je pense que c'est ...Consultation téléphonique, moi non. Franchement je trouve que ce n'est pas de la consultation. C'est des renseignements téléphoniques, mais non. Je ne pense pas qu'on puisse consulter, même sur écran WhatsApp® ou Messenger®, sur mon téléphone les images sont très ... pourtant j'ai un iPhone®, mais je veux dire quand même que les images ne sont pas aussi belles que là sur l'écran. Je ne sais pas comment vous vous me voyez mais moi je vous vois très bien.

Moi : Mmmh oui

M3 : Je pense ... donc pour moi c'est indispensable d'avoir sur mon écran au cabinet. Voilà.

Moi : Et ... vous vous mettiez votre vidéo aussi ?

M3 : Oui oui tout à fait

Moi : Ça ne vous gênait pas ?

M3 : Non, non pas du tout. De toute façon les gens me voient d'habitude donc euh, au contraire je crois que ça les rassurait de me voir. Puisque-moi si vous voulez je suis leur médecin traitant, le fait de me voir, ben déjà, vous savez, on dit toujours que le médecin est le premier médicament. Euh mais le fait de vous voir, de vous entendre, ils étaient déjà un petit peu rassurés parce-que, ben moi je suis déjà assez proche de mes patients, donc c'est vrai qu'ils peuvent me poser toutes les questions qu'ils veulent. Et moi également, je trouvais bien de les voir. Puisque ça m'a permis de voir les gens chez eux. Puisque la plupart du temps ils viennent au cabinet, donc c'est un rapport différent. Là j'estime qu'en vidéo consultation, j'entrais un peu dans leur intimité. Vous les voyez dans leur cadre de vie. Ça m'a appris quelque chose, parce-que euh Le rapport était différent. Enfin je ne sais pas si vous comprenez ce que je veux dire...

Moi : Oui oui j'ai déjà ...

M3 : Quand ils viennent au cabinet beh, il y a le rapport médecin patient, et là c'était presque de l'amitié hein ... il y avait un rapport ... c'est pour ça que je me dis ... je ne me verrai pas faire de la ... euh ... de la vidéo ... enfin téléconsultation avec des patients que je ne connais pas. Je pense que c'est très compliqué. Parce que là je connais bien mes patients, j'ai tous leurs antécédents, je les connais. Ça ne me paraît pas possible de faire avec des gens inconnus.

Moi : Vous n'en avez pas eu pendant le covid là des gens inconnus ?

M3 : Non non, je n'en ai pas eu. J'aurai, j'aurai, j'aurai refusé. J'aurais dit " *écoutez il faut que je vous voie, je ne vous connais pas, je préfère vous voir en vrai quoi hein ...*". Voilà. Après bon ... ça dépend de l'expérience ... je ne me vois pas faire ça.

Moi : D'accord. Et quels sont les retours des patients ?

M3 : Ah ben ils sont contents, ils sont très contents. Il y en a même qui maintenant voudraient ne plus venir. Puisque pour eux, rires, ils n'ont pas besoin de se déplacer, ils n'ont pas besoin de mettre un masque, ils n'ont pas besoin ... Donc comme ils téléchargent leurs ordonnances et leurs euh ... Ah ils sont très contents hein ... Je veux dire ...

[Coupure de la visio pendant 8 minutes, échange par email et rappel au téléphone pour recommencer par visio]

M3 : Oh oui ça a duré un bon petit moment, c'est la 1ere fois que ça arrive. Alors j'ai dit mais ce n'est pas possible, *[rire]* !

Moi : Ah oui, ça ne vous arrive jamais avec les patients que ça coupe comme ça ?

M3 : Non, c'est la première fois euh...Alors c'est soi-disant des travaux de maintenance... Bof. Il doit y avoir beaucoup de connexion certainement ! C'est reparti ! *[Rire]*

Moi : Alors où en étions-nous ... ?

M3 : Alors vous me demandiez si les patients étaient contents. Voilà, après ...

Moi : Et du coup justement, comment vivez-vous la relation médecin-patient à travers la TC ?

M3 : Ben moi, franchement, franchement, ça ne me gêne pas. Ça ne me gêne pas et je dirai qu'à la limite, euh, à ma grande surprise, comme je les vois chez eux, j'avais l'impression d'être encore plus proche d'eux que quand ils sont dans le bureau. Il y avait l'abolition du lien euh ... vous savez vous êtes derrière un bureau (gestuelle pour montrer la distance) et le patient sur la chaise ... donc il y a

une sorte de hiérarchie, alors que là c'est comme si je téléphonais à une amie ... ou à voilà. Je trouvais que ça abolissait un petit peu les barrières médecin-patient. Enfin c'est l'impression que j'ai eu hein, c'est peut-être que la mienne hein. Mais moi je l'ai prise comme ça, donc ça m'a surprise, je ne l'attendais pas à ça.

Moi : Et est-ce que cela à modifier le déroulement d'une consultation pour vous ?

M3 : Non, non je fais comme d'habitude. Bon par contre, ben voilà, je leur pose la question " *bonjour, quel est votre problème ? qu'est ce qu'il se passe ?* " puis voilà ensuite ça se déroule en interrogatoire, après ce qui peut être traité par interrogatoire c'est fait, ce qui ne peut pas l'être, ben je les engage à venir hein. Mais la plupart des petits problèmes, car c'est souvent

[Deuxième coupure de trois minutes ...]

M3 : C'est ennuyant car je ne sais pas ce qu'il se passe. Ça me dit " *Julie a quitté la consultation* "

Moi : Oui moi aussi ça me met que vous quittez ...

M3 : C'est la 1ere fois que ça plante comme ça ...

Moi : Donc on parlait de ... on est coupé à chaque fois donc je ne sais plus ... Ah oui, la modification dans la conduite de l'entretien ?

M3 : Non, pour moi non. Ça ne me posait aucun problème.

Moi : Ok. Et du coup comment vous êtes- vous organisé au cabinet par rapport à l'épidémie et la TC ?

M3 : Ben en fait les gens téléphonent à la secrétaire pour savoir comment se passent les consultations. Donc elle, elle proposait, si les gens avaient peur, de faire une téléconsultation. Donc à ce moment-là elle leur donnait un RDV au moment où j'étais disponible, puis voilà. Je le faisais sur RDV comme j'ai fait avec vous en fait. Parce qu'on n'était pas débordés pendant le covid hein. On a travaillé ...

moi j'ai travaillé deux fois moins que d'habitude. Donc c'est vrai que on proposait aux gens s'ils voulaient ... donc voilà, on s'est organisés comme ça. Mais je ne faisais que sur RDV. Je veux dire, mon logiciel était ouvert mais si vous voulez je fixais des RDV. Je ne voulais pas faire euh ... parce que bon quand même j'avais des gens qui étaient là, d'autres ... alors j'alternais entre les gens qui sont au cabinet et les gens en vidéo.

Moi : D'accord. Et par rapport au gain ou perte de temps ?

M3 : Je pense que la vidéo consultation me prenait plus de temps qu'une consultation normale.

Moi : Plus ?

M3 : Oui, plus de temps. Parce que premièrement ce n'est pas innée pour les gens de se connecter. La preuve là, vous voyez, vous imaginez vous êtes connectés, pouf ça déconne, on recommence. Donc en général, ça prenait plus de temps. Déjà premièrement pour des raisons matérielles car il faut expliquer aux gens " *voilà, vous allez sur le lien, vous cliquez sur le mot ici, vous vous connectez, vous activez votre caméra, votre micro* " etc. ... donc pour des jeunes ça se passait très très bien, très vite. Puis pour des personnes plus âgées c'est un petit peu plus délicat donc ça prenait du temps. Mais bon comme j'avais plus de temps que d'habitude ça ne m'a pas gêné. En temps normal ça me gênerait. Car c'est beaucoup plus facile de faire une consultation présenteielle qu'en vidéo. Voilà

Moi : Et niveau fatigue ... ?

M3 : En vidéo, pour moi oui ça me fatiguait. Ça me fatiguait car déjà il faut que je réfléchisse en ... je dirai en direct ... il faut que j'envoie des documents ...il faut que ...non, non pour moi c'était plus fatiguant. Alors peut être qu'avec l'habitude c'est plus simple, mais ça m'a quand même fatigué. Maintenant bon je me suis adaptée hein. Mais parce qu'on a toujours peur de faire une erreur, passer à côté de quelque chose ... Voilà, c'est ça le problème hein. Parce que vous ne voyez pas la personne en entier. Vous n'examinez pas vraiment. Donc il y a toujours ce doute « est ce que je ne suis pas passé à côté d'autre chose », « est ce que ... ». Voilà ...C'était une solution de remplacement.

Moi : Et, est ce que vous avez eu l'impression d'avoir assez d'informations sur la téléconsultation, le logiciel, comment faire ... ?

M3 : Oui, oui oui. Ben j'ai cherché hein, j'ai cherché. De toute façon donc mon technicien, parce que j'ai une maintenance informatique qui m'a installé Clickdoc[®] là. Après j'ai cherché, j'ai regardé les webinaires pour voir comment on s'en servait. Puis bon de toute façon je bidouille hein, je me débrouille pas mal en informatique donc après j'ai trouvé de suite comment ça fonctionne. Ce n'est pas bien compliqué hein !

Moi : Et par rapport au secret médical, qu'est-ce que vous pensez ... ?

M3 : Alors moi j'échangeais les documents si vous voulez par l'intermédiaire du logiciel. Donc quand j'envoyais votre ordonnance et votre prescription, vous le faites lors de la TC. Bon, quelque fois les gens n'arrivaient pas à télécharger le document, donc j'étais obligé de l'envoyer par messagerie non sécurisée parce-que, comme les gens n'auraient pas pu l'avoir par messagerie ... donc ça aurait été un peu compliqué. Après le secret médical vous savez c'est un peu un secret de polichinelle hein. Je ne sais pas si le secret médical existe en ce moment ... Voilà, quand vous faites des prescriptions, qui vont au laboratoire, les secrétaires voient les documents, enfin ça passe entre de nombreuses mains ... donc euh ... après vous ne traitez pas de sujets majeurs, enfin je n'ai pas traité de gros sujets qui à mon avis seraient plus délicats ... des sérologies douteuses, des choses comme ça bon je pense que... mais bon ... non mais ça ne posait pas vraiment de problème. En plus c'est sécurisé le logiciel hein.

Moi : Ouais ! Et par rapport au patient, de ne pas savoir dans quel environnement au moment de l'entretien, ne pas savoir s'il y a des gens qui écoutent ou ... ?

M3 : Bah en général il n'y avait personne, on voit hein, parce qu'ils se mettent dans leur bureau, donc non hein, la plupart des gens ils sont seuls, on voit qu'ils sont seuls les gens quand je les ... Voilà.

Moi : Et que pensez-vous de la facturation et du codage ?

M3 : Alors le codage c'était simple car la caisse a fait vraiment des cadeaux pour la période puisque la TC est désormais remboursée à 100% par la sécurité sociale. Ce qui diminue fortement les contraintes... après je ne sais pas dans l'avenir je pense qu'il faudra facturer partie sécu, partie mutuelle ou etc. ... Bon, nous à La Réunion ça nous pose aucun problème vu qu'on est déjà habitué au tiers payant. En métropole je pense que c'est plus compliqué parce-que les médecins ne font pas le tiers payant. Tant dis que nous, c'est tout, c'est extrêmement simple hein. C'est une facture en dégradée TCG, le logiciel va se connecter sur le serveur de la caisse pour voir les droits du patient puis voilà c'est bon hein. C'est facile hein.

Moi : Et, qu'est-ce que ça a apporté dans votre pratique, pensez-vous continuer ensuite ... ?

[3ème coupure ... Nous décidons de terminer par téléphone sans visio]

Moi : Allo ? ça a encore coupé ...

M3 : Oui, c'est embêtant ... c'est la 1ere fois ...

Moi : Ok... alors reprenons ... je demandais ce que cela a apporté à votre pratique, si vous pensiez continuer ensuite ... ?

M3 : Bah peut être oui, peut être un petit peu. Mais je vais réfléchir parce-que je pense les conditions ne seront plus les mêmes. Déjà le tiers payant intégral ne sera plus appliqué je pense. Ensuite s'ils imposent des outils connectés ça nécessite d'avoir des assistants médicaux puisqu'il faudrait que j'aie une infirmière qui prend la TA, qui prend la température, qui mette l'otoscope dans l'oreille s'il y a besoin, enfin ... Voilà ... Parce-qu'en théorie la téléconsultation c'était ça, il faut un assistant médical. Alors que là, la période qu'il y a eu, c'est totalement différent. Donc je ne sais pas, ça dépendra, ça dépendra de ce qu'on nous impose dans l'avenir. Moi je vous avouerai que, bon de toute façon je ne vais pas travailler éternellement car vu mon âge je pense arrêter dans les années qui viennent. Donc si vous voulez ça ne me concerne pas vraiment. Ce sera plutôt pour les jeunes médecins mais je pense que dans l'avenir ça sera la majorité en TC, on aura des plateformes avec des médecins X ou Y qui seront payés au mois et qui feront de la TC. Je pense que le médecin dans son cabinet privé ça va disparaître hein ... à mon avis hein ...

Moi : Je n'espère pas quand même ... [*rire*]

M3 : Ben moi franchement j'ai vu amorcer un virage. Euh, parce-que si vous voulez c'est de la dématérialisation totale. Et je vois que les gens s'y font très vite parce que moi j'ai des patientes qui ont pris ça alors qui ont trouvé ça génial donc maintenant pour renouveler un médicament elles viennent plus ou elles ne veulent plus venir. Vous voyez, c'est une solution de facilité et je pense que ça va se développer. A mon avis hein. Bon je suis peut-être pessimiste hein mais bon.

Moi : Et comment vivez-vous le fait que des patients ne veulent plus venir au cabinet ?

M3 : Ben ouais c'est bien mieux, le médecin, ils peuvent dialoguer avec leur médecin sans se déplacer, elles sont chez elles. Par exemple j'ai une patiente-là qui est enseignante qui à deux gamins et qui est en télétravail, ben elle n'a pas besoin de venir ... je peux lui faire son ordonnance, lui envoyer l'ordonnance en PDF ... ben voilà, pour eux c'est le nirvana hein. C'est-à-dire ... c'est évident que c'est beaucoup plus facile pour les patients, pour certains.

Moi : Et pour vous ?

M3 : Pour moi ... moi ça ne m'a pas gêné mais je n'en ferai pas mon quotidien. Je ne voudrai pas faire que ça ... mais je pense que dans l'avenir ce sera de plus en plus.

Moi : Et par rapport à quoi vous ne voulez pas ... ?

M3 : Ben parce-que ça existera ... Vous savez on s'est rendu compte avec le covid que le télétravail c'était pour tout le monde ... Moi, je vois, mes enfants sont tous en télétravail à Paris et pourtant elle est ingénieur à la société générale, elle traite tous ses dossiers actuellement en télétravail. L'autre elle travaille, une grosse boîte de ... Voilà, elle est en télétravail. Voilà, nous les médecins on s'y est mis aussi donc je pense que ça va se développer de plus en plus. Parce-que ça fera des économies aussi sur le plan écologique ... Là par exemple je n'imprime pas de document, c'est envoyé directement en PDF ... à la limite la dame à ça sur son ... sur son ... comment dirais-je ... sur son téléphone, elle va avec à la pharmacie, elle peut l'envoyer à la pharmacie en PDF, enfin c'est fou ! On imprime plus

de papier, on ne prend plus la voiture pour aller se garer en ville, enfin je veux dire c'est quand même des économies ... enfin y a pleins de trucs hein ! Donc pour certains actes je pense c'est bien. Pas pour tout. Pas pour tout.

Moi : Et pour terminer un peu, est ce que vous avez une TC qui vous a particulièrement marquée à raconter ?

M3 : Euh... [réfléchit] ...Alors là ça n'a rien de médical hein. Mais c'est une patiente qui habite, par exemple, dans les hauts, à XXX. Elle ne savait même pas au départ ce que c'était qu'une adresse email euh donc ... j'ai réussi, alors elle a quand même réussi avec son téléphone. J'ai réussi à me mettre en contact avec elle, à avoir la vidéo, à avoir le son etc. Bon ça a pris beaucoup de temps, elle voulait même abandonner, elle dit " *ah non docteur, non non, ça vous prend trop de temps, non non ce n'est pas grave, non non*". Et puis finalement elle y est arrivée et si vous saviez comme elle était heureuse d'avoir réussi ... [rires] ... à pouvoir se mettre en connexion grâce à internet, grâce à Je veux dire, elle était très fière d'elle, donc ça n'a rien de médical mais je veux dire ça l'a valorisé cette dame parce qu'elle ne se pensait pas capable de le faire. Pourtant je vous dis, au début, déjà l'adresse email elle ne savait pas ce que c'était, donc déjà pour lui envoyer le lien ça n'a pas été simple. Mais là, c'est un petit truc qui m'a marqué ! Après ...réfléchit ... non ... si, si ... Par exemple, il y a un monsieur qui était tombé. Il s'était fait donc une vilaine plaie du bras, donc il m'a envoyé, il m'a montré son bras, j'ai pris des photos que j'ai pu mettre dans le dossier. J'ai pu envoyer l'ordonnance, les soins pour l'infirmier etc. ... donc j'ai pu le faire en vidéo. Bon effectivement je n'ai pas pu désinfecter sa plaie mais c'est l'infirmier qui l'a fait. Donc vous voyez quand même, on arrive à faire des choses hein.

Ou alors après le reste c'est du tout-venant ... c'est des consultations comme ... il n'y a rien qui m'a vraiment étonné hein.

Moi : Bon moi j'ai fait à peu près le tour de mes questions ... Ah si, est ce que vous vous êtes sentie un peu obligée à vous y mettre dans le contexte ?

M3 : Au début oui. Parce que je me suis dit, ben déjà on ne voyait plus personne, les gens ne venaient pas donc on était là à ne rien faire. Puis je me suis dit ben non il faut que je m'y mette, de toute façon ben voilà, je vais m'y mettre et puis je me suis jeté à l'eau rapidement et puis de suite ça m'a converti

quoi en fait ... j'étais très surprise ! En plus ça m'a amusée je vous dirai, en plus ça m'a amusée. Je trouvais ça rigolo ...parce-que bon je suis allé acheter une caméra, un casque que je n'avais pas puis je m'y suis mise voilà ...et ça m'a amusé, non j'ai trouvé ça sympa dès le départ.

Moi : Et est-ce que ça vous a rassuré par rapport au risque de contamination au début ?

M3 : Un petit peu aussi ... mais je dois être un peu fofolle car moi je n'ai pas vraiment eu peur ... rire ... j'avais mon masque et tout ...et oui bon ...c'est vrai qu'au début on ne savait pas trop où on allait donc j'ai eu peut-être un petit peu peur. Effectivement oui c'était rassurant, surtout pour les patients parce qu'ils avaient peur de venir. Moi je vous dirai que pendant toutes ces épidémies je n'ai pas eu peur alors bon... je suis peut-être inconsciente hein ... mais bon. Je pense qu'on a vu le Chikungunya, on a vu des dengues, il y a du paludisme ...j'ai déjà été dans des circonstances, dans des pays sous-développés où il y a des risques, donc ça ne m'a pas fait peur. Après je prends les précautions hein, voilà.

Moi : Ok, super. Alors pour moi s'est terminé, je ne sais pas si vous avez quelque chose à ajouter ?

M3 : Non, non non, pas du tout.

Moi : En tout cas merci beaucoup d'avoir participé !

M3 : Non non , de rien , j'ai participé, d'habitude je ne le fais pas souvent car je n'ai pas beaucoup de temps mais bon je me suis dit ... et c'était demander si gentiment alors ...

Moi : [*Rires*]

M3 : Bon courage pour votre thèse et j'espère que je vous aurai appris quelque chose.

Moi : oui , oui c'est super intéressant , merci ! Merci beaucoup , bonne fin de journée.

M3 : Au revoir !

Annexe 12 : Entretien n°4.

Présentation, questions sociodémographiques ...

Moi : Comment avez-vous vécu la mise en place de la TC pendant cette période Covid ?

M4 : Euh c'est une question ouverte ou fermée ?

Moi : C'est plutôt des questions ouvertes ...

M4 : Moi je trouve que ça a été assez brutal [*rires*]. Et euh ... bon on en entendait parler depuis un petit bout de temps mais ce n'était pas franchement clair et puis là du jour au lendemain il fallait être apte à faire ça. Je trouve c'était assez brutal.

Moi : Vous vous êtes sentie un peu obligée de vous y mettre ... ?

M4 : Ah totalement. Ah totalement. Mais après c'est vrai que euh ... vu que j'ai créé le cabinet , ce n'était pas facile. Parce que , je n'avais pas trop trop de personnes en ALD [*Affection longue durée*] . Le suivi au bout de 2 ans c'est un petit peu juste , surtout quand les gens viennent 2x/ an . Après c'était ... Ouais j'ai trouvé que c'était brutal . C'était, c'était ... j'ai trouvé que c'était insatisfaisant ces consultations. Pour moi la place du médecin , la base du travail du médecin c'est quand même la clinique et il y avait certaines consultations c'était ... Ben par exemple pour les petites personnes âgées , euh on leur posait des questions , c'était toujours “ *oui oui oui* ” puis il y avait la fille à côté qui disait “ *ah beh non elle n'a pas pris ça*” ou voilà ... et , et , et on se dit ben mince, c'est une consultation , c'est complètement faussé quoi. J'ai l'impression que ça fait ... pour moi ça ne fait pas très médical de faire une consultation par téléphone.

Moi : Et comment vous gériez cela ?

M4 : Après j'appelais moins , ou alors j'appelais surtout ceux qui étaient avec des pathologies psy. Pour pas qu'ils arrêtent leur traitement. C'est surtout ça que je craignais. J'ai appelé quelques

diabétiques mais en fait ça roulait à peu près puisque j'avais fait les renouvellements et puis j'ai fait les renouvellements sans les voir donc ils suivaient bien leurs traitements . Par contre les psys, les pathologies psy , ils ne sortaient pas. Donc c'est ça qui m'inquiétait ... donc en fait , eux je les ai plus appelés. Si je ne les avais pas directement c'était, ça ne m'allait pas, je rappelais, etc ...

Moi : Ok , donc en fait c'était vous qui appeliez plus qu'eux qui demandaient des consultations ?

M4 : Ouais , ah oui. Euh , je les appelais , sauf si par exemple ils voulaient un renouvellement , je les rappelais par exemple à une heure précise ou quand ça m'arrangeait plus ...

Moi : Et comment vous êtes vous informée, que ce soit sur les logiciels utilisés ou la façon de conduire l'entretien de TC ?

M4 : Boh, l'entretien je le faisais comme on a appris... Non ben sauf , sur les outils beh euh pffff, je sais moi par exemple je suis sur hellodoc, ils nous ont dit qu'il fallait prendre clickdoc, qu'il fallait payer, qu'il y avait 3 mois gratuits tout ça , j'avais pas envie d'acheter quelque chose ... pfff je me suis dit c'est encore un business qu'ils nous imposent ... sachant qu'on est quand même assez mal ... Déjà on a un défaut de consult' et en plus il faut qu'on dépense euh ... et nous en plus on se retrouve en cabinet seul , c'est pas facile euh ... avant j'étais dans un groupe donc là déjà j'ai ressenti que c'était plus pénible. Voilà . Vous avez une prochaine question ?

Moi : Oui ... par rapport au logiciel , par rapport au secret médical si ça vous convenait de faire des TC et consultations par téléphone ? Que ce soit par rapport à l'interface que vous utilisez ou par rapport à l'environnement du patient de ne pas savoir forcément de qui il est entouré ... ?

M4: Moi les TC comme médecine ça ne me va pas . Ça ne me va pas. Euuuh, je le fais parce qu'il faut le faire mais ... Je suis insatisfaite.

Moi : C'est quoi qui vous rend insatisfaite ?

M4 : Euh, beh je ne sais pas, je pense que ... [*silence*] quand on fait une TC au téléphone , donc on est en demande et la personne en face n'est pas forcément en demande parce-qu' en fait on va chercher

des infos. Quand on fait de la TC pour déclencher , parce-que c'est ce qu'on nous a demandé , il fallait aller voir nos patients qui étaient ... donc les gens ne comprenaient pas souvent pourquoi ...[prend une voix aiguë en imitant les patients sur un air surpris] “oh docteur bah ça va ” , fallait qu'on aille chercher etc. ... Ça s'est vachement compliqué parce que moi je trouve , j'avais l'impression franchement “ bah voilà je vous téléphone juste pour avoir des nouvelles , savoir comment ça va , vos traitements ... comment vous vivez le confinement etc ... ” et parfois j'ai eu l'impression que ça tombait un peu comme un cheveu sur la soupe ...bon beh ... “ je vous appelle car la sécurité sociale nous dit de surveiller les patients ” etc. ... “ ah docteur . Ah bah docteur c'est gentil quand même de prendre des nouvelles ” Bon. D'accord. Ouf , il a dit ça. Rires.

Moi : Mais à l'inverse, quand c'est eux qui appellent pour des motifs de consultations ?

M4 : Bof , il y en a quelques-uns . Il y a les habitués qui téléphonent tout le temps ... même en dehors des TC donc ça; ceux-là ils ne changent pas . Ouais , non , il y en avait quelques-uns mais c'était surtout pour des renouvellements et le fait que la sécu ait autorisé les pharmaciens à faire les renouvellements sans nous demander notre avis , ça a été ...c'est vraiment scandaleux ça. Et ben en fait nous on était même plus au courant quand ils avaient un traitement. Alors on téléphonait , on disait “ beh vous n'êtes pas venu pour votre traitement ? ” “ Ah bah je suis allé à la pharmacie , ils ont dit que les ALD on pouvait faire comme ça ” . Moi je trouve ça fantastique ! Je pense que nous , médecins généralistes , on pouvait déjà être beaucoup perdu ... Au niveau même de plein de choses , et là avec ces histoires de covid on est encore plus perdus parce-que finalement les pharmaciens sont devenus plus importants. Maintenant ... les sages-femmes finalement , maintenant nous prennent les frottis , les suivis de grossesse , enfin il y a des trucs , je trouve ça fantastique ! Là , juste à côté il y a une femme qui est enceinte , j'ai suivi sa grossesse jusqu'au bout ... accouchement ... je me disais bon beh je vais faire tous les examens de l'enfant [souffle], je n'ai pas vu l'enfant , il a 2 mois là. Je le vois là l'enfant mais ... non il va chez la sage-femme . Ou alors je ne sais même pas s'il est suivi car elle n'a plus de carte vitale [rire]. Je veux dire je lui dis “ et alors ton enfant il est où ? ” “ ha bah il a été vu par euh ... ” . Ça ce n'est pas de la téléconsultation , je ne peux pas faire une TC pour ça [rire]. Parce que déjà elle ne parle pas français ! Mais voilà, non la TC moi c'est un outil et j'espère qu'on ne va pas l'utiliser longtemps parce que je ne suis pas satisfaite.

Moi : Et vous avez du coup utilisé la vidéo quelques fois que ce soit sur WhatsApp ou ... ?

M4 : Non. Non. Parce que je vous dis , tous les patients que j’ai appelés sont quand même assez âgés. Donc même ... même ... j’ai mis Skype®, j’ai mis Whatsapp® [rires] j’ai tout misé là-dessus . Et puis j’ai fait des essais avec mes enfants ... [rires] ... et puis finalement avec les patients ce n’était pas la peine , ils savent à peine , voilà , téléphoner ...

Moi : Et vous faisiez quand même pour la tarification ?

M4 : Bah je faisais TCG.

Moi : Ok ... et du coup comment vous arriviez à gérer l’absence d’examen clinique, la prise de paramètre ... ?

M4 : Je leur disais si ça devenait trop compliqué de venir

Moi : Ouais, une reconvoction ...

M4 : Oui voilà . Je leur disais de venir. Je m’arrangeais pour que les gens ne se croisent pas . C’est pour ça que nous on a aménagé nos plages de consultations pour que... Avant c’était open , les gens venaient quand ils voulaient , sans RDV. Je trouve ça super compliqué ici à la Réunion . Parce qu’en métropole c’était tous les quarts d’heure , 35 patients par jour . C’était tous les jours , beaucoup beaucoup de monde. Ici ils viennent, alors euh il y a des jours où c’est “ ouf “ [fais un signe avec les bras pour montrer qu’il y a beaucoup de patients] et il y a des jours où “ oh “ [sur un air déçu pour montrer qu’il n’y a personne]. Alors c’est vrai ... ça s’est compliqué. Nous on a organisé différemment depuis le covid nos RDV afin de mettre les gens qui étaient potentiellement soit à risque , soit super stressés ... parce qu’il y en a quand même qui n’osaient pas sortir de leur voiture quand même... on a vécu des choses quand même fantastiques ! Donc euh , ceux-là on les mettait , ils avaient RDV l’après-midi. C’est pour ça que l’après-midi depuis 3 mois les gens en fait , soit téléphone pour avoir RDV là, soit ils osent plus venir. Parce qu’on fermait même la porte parce qu’on leur disait “ non c’est comme ça”. Parce qu’on a quand même eu 6 covid de la même famille. Donc en fait on était , on s’est dit ... Eux comme ils venaient un petit peu ... Déjà il faut qu’on désinfecte , faut qu’on aère , faut qu’on machin ...si on a en plus tout le monde qui vient n’importe comment à la fin de la

sieste ou avec des enfants etc. ... on ne peut pas en fait faire ça . Donc en fait on a imposé ça. Je ne sais pas si ça nous a fait un peu du tort ou pas parce-que les gens finalement avaient peut-être un peu peur mais ...c'est comme ça que les consultations , les téléconsultations , quand je n'arrivais plus à gérer je leur disais de venir au cabinet. Voilà.

Moi : Et vous aussi ça vous rassure aussi d'avoir cette partie sur RDV et téléphone par rapport au risque ?

M4 : Ah totalement. Totalement . Ouais. Oui parce qu'on pouvait désinfecter beaucoup plus vite , on faisait vraiment très très attention . Donc euh ... Même la salle d'attente , c'était ...on savait qui s'était assis là , c'était " tac , tac" , n'y avait pas de ...voilà ... sourire

Moi : Et par rapport à la relation médecin patient en TC ou téléphone ?

M4 : C'est spécial ... Il faut penser ... Ce n'est pas tout à fait la même qu'en consultation euh ... je vous dis ... Dans les consultations lorsque les gens viennent, il y a une demande du patient envers le médecin. Tant dis que là , quand je provoquais une consultation , c'était une demande du médecin par rapport au patient. Donc en fait c'est ... je pense que le covid en fait, les gens sont devenus presque ... complètement effacés . Et en fait leur santé est passée totalement au deuxième plan par rapport aux besoins essentiels ... et et et ... en fait nous on était comme euh ... c'est difficile car la TC en période covid est particulière par rapport à une TC je pense en dehors de la période covid . Là c'était , là j'avais l'impression un peu de m'introduire dans leur vie plus que quand il y a une consultation . C'était désagréable . J'osais presque plus appeler car je me disais euh...pfff ... en fait ils ne sont pas réceptifs à ma consultation ... donc euh ...Bon ils vont bien , ils mangent et machin ... mais euh ... disons je ne suis pas comme si je téléphonais à une amie . La TC ce n'est pas téléphoner à un ami ou une amie . C'est un truc qu'on doit bien ... avec des choses ... bien ... bien précises. Et parfois c'était j'ai l'impression de téléphoner à une amie , un copain voilà et ... et moi ça ne me satisfaisait pas parce que ce n'était pas la même demande. Il n'y avait pas de demande .

Moi : Ok , et les patients ils en pensaient quoi ? Vous avez eu des retours ?

M4 : Non , pas trop ... bah ils étaient contents à la fin généralement. Mais sinon c'est tout ... Les gens que j'ai appelé en consultation ne sont pas revenus encore. Le déconfinement est long ... [rires].

Moi : Et du coup ... vous n'auriez pas un exemple de TC où ce sont les patients qui demandent pour un motif ... ?

M4 : Si si , il y en a quelques-unes. Mais ce n'était pas ... euh ... tous les cas des 3-4 covid , enfin les 6 cas de covid , là c'était des demandes. Puis après nous on a géré etc ... mais là ce n'était pas des TC, ce n'était pas encore déclenché comme des TC , c'était tout au début dans les premiers au niveau du mois de mars donc ce n'était pas encore acquis au niveau du ministère et tout ... Ils n'avaient pas forcément donné l'autorisation , c'était avant qu'ils donnent l'autorisation par téléphone . Donc je n'aurai jamais pensé euh ...voilà. Bon.

Moi : Ok ...Pour les appels vous aviez des plages dédiées ?

M4 : Oui j'appelais après-midi. Après l'heure de midi comme ça j'étais sûre de ne pas avoir d'autres patients. Ce n'était pas intercalé avec des consultations , ce n'était pas possible sinon. Sauf si c'était urgent. J'ai eu une personne , c'est sa fille qui m'appelle car elle a 95 ans et euh en fait tous les 2j il faut réajuster le traitement par furosémide en fait . Parce que ça dépend de la natrémie tout ça . Puis parfois elle a une natrémie à 125 , 130 ...c'est " pffff" rires. Donc on fait 2 prises de sang par semaine et il faut que je l'appelle à chaque fois ou elle elle m'appelle. Donc là oui quand j'avais ...voilà.

Moi : Est-ce que vous trouvez ça plus stressant ou fatiguant ?

M4 : De consulter en TC ? Ben c'est insatisfaisant donc c'est plus fatiguant.

Moi : Comment cette expérience de la TC va changer votre pratique future ?

M4 : Bah en fait ce que ... ce que je regrette . Je pense que ça va finir au niveau tarification. Qu'il n'y aura plus ça donc euh ... que ça va se terminer un peu en jus de boudin . C'est à dire que là on l'a fait pour le covid mais qu'il faudrait qu'il y ait la possibilité que le médecin généraliste garde cet outil possible . Euh ... tout en lui faisant confiance par rapport à... ne pas abuser. Mais je pense que

c'est un outil qu'on devrait avoir et pas forcément par visio parce-que ... même par visio moi je trouve que c'est ... silence ...ça dépend ... La TC par exemple en maison de retraite ou en truc isolé en métropole ou je ne sais pas là où ils n'ont pas de médecin etc. ... bon là ça peut être intéressant. Mais ça ne peut pas être la médecine de base pour moi . Ça ne peut pas être la médecine , le contact pour moi , la relation au sein du cabinet médical est la première chose et 60% de la consultation est faite par le contact humain . Notre à priori , on voit comment est la personne et ça c'est ... la TC ne fait pas ça car c'est 5 minutes , 10 minutes et et...et ... on peut très bien avoir quelqu'un qui va très très mal « *ah oui docteur ça va très bien* » et 5 minutes après , elle raccroche , elle va pleurer et on ne le verra pas . Tandis que si quelqu'un arrive et on voit que son faciès est déconfit et que dès qu'on commence à parler il y a les larmes aux yeux ... Là on sait , on sait que ça ne va pas . Je pense que la TC peut nous faire faire beaucoup de fautes professionnelles. Et c'est ça en fait qui est très difficile pour moi . Quelqu'un qui va me dire « *ah bah j'ai mal au ventre* » . Ok ... Bon bah première chose on va dire « *bon il a peut-être un peu de constipation ou bon machin* » mais si ça se trouve c'est une diverticulite, ou je n'en sais rien , ça peut être autre chose . Et la palpation , l'examen , est très important . Et j'aimerais bien qu'on garde sous la main, qu'on nous fasse confiance en tant que médecin , quel que soit la spécialité , qu'on nous dise qu'on a le droit d'avoir cet outil. Que la sécu nous dise qu'on a le droit et que le conseil de l'ordre nous le dise. Mais qu'on l'utilise plus tout le temps . Qu'on ne l'utilise pas comme ... parce que dans ce cas-là on a qu'à rester chez nous , étendu dans le canapé ...ce n'est pas ça la médecine. La médecine c'est le contact. C'est ça qui nous fait vivre en fait. C'est le contact avec le patient.

Moi : Est-ce que vous avez quand même l'impression que ça a rendu service pendant cette période ?

M4 : Oui. Je pense oui. Parce qu' en fait , au-delà de la dimension médicale , ça fait du bien sur le plan social. Le lien social était important. Je pense qu'il y a des personnes que j'ai appelé qui ne devaient pas avoir beaucoup de contact. Et ... et c'était important de savoir qu'il y avait le médecin qui pense à elle , ou à lui. Même si ce n'était pas les médicaments. Comme une consultation parfois il y a des patients qui viennent en consultation , qui arrivent , et qui disent « *ah ben docteur rien que de parler avec vous j'ai plus besoin de médicament* » . Et ben c'est ça en fait. C'est ça en fait qu'on veut déclencher. Avec la TC on l'a peut-être eu un petit peu . Et donc c'est vrai que c'était bien . De l'avoir . Mais au niveau médical ... Au niveau social c'est bien , au niveau médical c'est ... Moyen . Sourire. C'est frustrant. Voilà.

Moi : Ok ... je pense qu'on a fait un peu le tour ...

Annexe 13 : Entretien n°5.

Moi : Quel est le pourcentage de TC que vous avez fait durant le confinement ?

M5 : Trois à cinq par jour , on avait une quinzaine de consultations ...

Moi : Ok , environ un cinquième ? Un tiers ?

M5 : Ouais , plus un cinquième qu'un tiers je dirais.

Moi : Et du coup vous , comment avez- vous vécu la mise en place de la TC durant cette période ?

M5 : Euh , comment dire ça ... euh dans la précipitation et contraint et forcé mais de manière finalement très efficace. Avec pour moi , un élément euh ... Euh ... Hyper pratique qui a été mis en place ... c'est la possibilité de le faire par téléphone simple. Parce que la visio , les tous premiers jours quand le décret n'était pas sorti , on devait faire en visio euh ... pfff ici, les gens ils ont tous un smartphone mais ils ne savent pas s'en servir [*sourire*] , j'sais pas mais 'fin , n'y avait personne qui avait les outils pour faire de la visio donc euh ... pour ... des consultations par téléphones donc euh ... Sur le mois , on en a fait donc euh ... allez je ne sais pas 80 quoi , et en vidéo j'ai dû en faire 4 ! Donc si on n'avait pas eu ce ... Cette petite entorse à la règle ça n'aurait pas pris du tout quoi ... 'fin ça n'aurait pas fonctionné du tout quoi ...

Moi : Et euh ... du coup comment vous vous étiez organisé au cabinet ?

M5 : Ben au cabinet euh ... on a ... nous on a un secrétariat permanent , donc les gens ont l'habitude d'appeler le secrétariat. On a fait courir le bruit en l'affichant à l'extérieur , en disant aux gens etc ... de systématiquement téléphoner avant de venir. D'habitude on fonctionne sans RDV. Là, on a dit de téléphoner au secrétariat. Et donc le secrétariat prenait les gens , les motifs ... et puis on rappelait les gens pour leur dire de venir ou pas . Et quand ça ne nécessitait pas qu'ils viennent , on faisait la

consultation par téléphone . Et du coup c'était les praticiens qui étaient ici au cabinet , dans le roulement habituel qui faisait la TC. Euh ... intégré au reste de l'activité. L'activité a fortement chuté donc on n'a pas dédié de ... de ... de de de ... d'horaire , de plages horaires ou de choses comme ça. On les a faits au fil de l'eau dans ... dans le rythme de la , de la ... des journées qui se présentait à nous avec les médecins qui travaillaient sur place.

Moi : Ok ... et comment avez- vous choisi le logiciel ?

M5 : Euh ... je vais dire par défaut ... ben finalement donc , majoritairement le téléphone en fait ... Le téléphone normal. Les très rares vidéos que j'ai faites , j'ai utilisé WhatsApp® par demande des patients parce-que c'était le logiciel dont eux ils disposaient .

Moi : Et du coup que pensez-vous de l'apport de la vidéo dans ces consultations ?

M5 : euh ... Mmmmh ... pendant la période j'ai eu quelques fois à ...donc j'avais des patients , donc j'avais commencé par téléphone et il fallait que je voie quelque chose , ils n'étaient pas équipés en vidéo. Ils ont été obligés de venir et ... j'aurai aimé qu'ils puissent ne pas venir ... vu le nombre de cas sur l'île ça ne posait pas de réel problème mais si on avait été dans une région où le risque aurait été avéré de sortir de chez soi et de venir ou pour le cabinet de contaminer la salle ... je pense que ça aurait été vraiment un problème. Je pense qu'il y a quelques soucis , principalement de la dermato ... euh ... il y a un intérêt à voir quelque chose . Alors j'ai dit aux patients de m'envoyer des photos... Ça a fait ... Voilà j'ai eu quelques photos...Sur mon téléphone. Ça je fais un peu. Mais après j'ai eu des questions par rapport au rythme respiratoire de patients âgés ... Euh et puis ben pour voir quand même l'état général de la personne , je pense que ça peut apporter un petit plus dans les situations où on est ...euh ... dans les situations où on est inquiet de quelque chose de sévère. Après la plupart des consultations , la vidéo n'apporte pas grand chose. De l'expérience que j'en ai , le fait de faire une TC ça change quand même la relation avec les gens. Ils ne sont pas de la même façon quand ils sont là physiquement ou quand on est au téléphone ... mais par contre qu'ils soient en téléphone ou en visio , ça ne change pas par rapport a qu'ils viennent au cabinet . Au cabinet c'est différent , et en TC , téléphone ou vidéo ça ne change pas grand chose.

Moi : Et de quelle manière ça change la relation ?

M5 : Euh ... réfléchit ... euh ... le contact est moins spontané je trouve ... après ça vient peut-être de moi , je n'aime pas le téléphone de base. Je suis plutôt bavard d'autre part. Euh ... et ... le ... j'aime bien montrer aux gens que je prends leurs plaintes en considération . Et au téléphone j'ai l'impression qu'on va beaucoup plus vite. C'est beaucoup plus difficile de montrer qu'on a compris le problème et qu'on ne leur fait pas juste vite fait une ordonnance par téléphone.

Moi : Et par rapport à l'absence d'examen clinique , comment vous gérez ?

M5 : Euh ... moi ça m'a très peu gêné . De manière régulière , j'examine assez peu mes patients de toute façon ... donc il y a pleins de choses pour lesquelles ça ne m'a pas gêné. Euh ... me suis aidé de ... de ... petites trouvailles sur internet , des questionnaires euh , des phrases à dire pour le rythme respiratoire ou des choses comme ça. Alors j'ai bien vu que ce n'était pas super validé etc. ... mais enfin... comme ça... c'était intéressant comme euh ... voilà. Euh ... donc pour quand on avait besoin de voir ben finalement : échange photo. Euh ... réfléchit ... les gens sont quand même de plus en plus équipés d'appareil de mesure , de tension ... de tout ça , donc finalement ils me donnaient leurs constantes qu'ils avaient pris eux même. Voilà. Ça ne m'a pas gêné plus que ça. Donc quand j'étais gêné , quand j'avais un besoin ... par exemple pour une douleur abdominale quelque chose comme ça , ben on demandait aux gens de venir. S'il avait vraiment fallu qu'ils restent chez eux ... euh ... je ne sais pas. Je n'aurai pas fait ... rire.

Moi : Et du coup comment vous vous êtes formés à conduire l'entretien ?

M5 : Ah oui , voilà, du coup j'ai regardé sur les réseaux sociaux le comportement général . Je n'ai pas fait de formation ou un moyen d'apprendre à communiquer spécifiquement au téléphone ... Après moi , bon ça remonte , il y a longtemps hein , mais quand j'étais interne j'ai fait de la régul' au ... Et c'est... La régul' c'est quelque chose qui me plaisait beaucoup . Donc euh , l'évaluation de l'urgence par téléphone c'est quelque chose que ... que je connaissais avant la TC. Euh ... bon voilà ... mais je n'ai pas fait de formation spécifique au moment du covid pour ça.

Moi : Et par rapport au stress ou à la fatigue des consultations ?

M5 : Ben ... l'activité a quand même été très très allégée pour nous pendant la période covid donc n'y avait pas vraiment ... ont étaient pas soumis à une pression importante... après il y avait la question sociétale de cette période de crise qui était un peu difficile à gérer ... les 10 -12 premiers jours quand le confinement était encore semi récent et qu'il était encore possible qu'on voit des cas ...c'était stressant ... mais bon comme pour tout le monde. Et nous après l'effet confinement qui faisait que le risque devenait très faible , il n'y pas vraiment eu de stress par rapport à ça. On a fait des TC que pour des gens qu'on connaît , avec toujours [*insiste sur le « toujours »*] la possibilité de les voir finalement physiquement ... du coup ça relativise vachement l'indécision , la difficulté du type « *on ne sait pas mais on le connaît pas et on a aucun moyen de le voir* » finalement on ne l'a pas eu donc euh ...ça limite la peur de l'erreur liée au téléphone quoi.

Moi : Et par rapport au secret médical , le fait d'utiliser WhatsApp ?

M5 : Là , énorme problème ... euh ... juridique on va dire. Clairement , très peu de sécurisation de la confidentialité de par les outils employés. Énorme problème de transmission des ordonnances... donc euh ... nous on a la pharmacie qui est juste à côté. On a beaucoup beaucoup beaucoup beaucoup, enfin on a beaucoup l'habitude de déposer les ordonnances à la pharmacie. Donc on a continué à faire comme ça et puis les gens venaient chercher ... Donc l'ordonnance elle est physique et elle est posée physiquement à la pharmacie. Mais dans les 1ers temps j'ai quand même envoyé beaucoup d'ordonnances par mail , non sécurisé , aux gens... qui peuvent imprimer 50x et se servir dans 12 pharmacies différentes ... Donc euh voilà , *sourire*... Après sur la fin , quand j'ai pris conscience de ça , je me suis mis à faxer ou à scanner. Enfin soit à adresser par mail aux pharmacies que désignaient les patients quand ils n'étaient pas à proximité immédiate de celle-là. Donc c'est vrai que plusieurs bug de ce côté-là . On était complètement à côté des clous sur ce sujet là.

Moi : Et du coup qu'est ce qui change par rapport à une consultation habituelle finalement?

M5 : Le contact avec le patient . C'est vraiment ce qui change le plus . Et puis ...euh ... réfléchit ... cette expérience m'a ... m'a confortée sur le fait que ... Les consultations physiques ont encore de l'avenir et qu'on ne va pas être remplacé par des plateformes de médecine distancées en permanence. Il y a peut-être une place pour ça dans la médecine ... euh ... mais ce n'est pas , ça ne remplacera pas tout. Les 2 aspects qu'on peut tirer ... *rires*

Moi : Est-ce que vous avez une TC qui vous a marquée à raconter ?

M5 : Euh ...Réfléchit ... Non pas vraiment. Je me souviens des histoires mais rien de marquant ... de même ...alors ... désolé je suis à côté de la question du coup [*rires*] . De manière un peu générale , un certain nombre de patients étaient un peu surpris que ce soit possible de le faire comme ça et ils ont eu l'air relativement satisfaits , notamment pour les patients âgés qui avaient très peur de sortir de chez eux ... ils étaient contents de rester chez eux , et en même temps on voit bien qu'ils étaient contents de pouvoir sortir pour venir nous voir ... après ça les dépannait. J'ai le sentiment que pour les gens ils ont trouvé que c'était un dépannage efficace, utile , intéressant ... Tant que ça restait de l'ordre du dépannage . Voilà. Mais je n'ai pas vraiment de TC marquante , qui m'a ...

Moi : Et votre dernière par exemple ?

M5 : Et ben je ne saurai même pas dire ma dernière TC... euh ... non si , oui , enfin , oui si ... peut être ma plus marquante . Donc j'ai un patient qui habite sur XXX , donc je l'ai eu par téléphone , on a fait la TC. C'était un monsieur qui avait de l'HTA et du diabète , c'était un renouvellement de traitement habituel. Et puis il avait des troubles prostatiques ... donc on en a parlé , et ça c'était nouveau donc une consultation un peu longue pour expliquer ça. Et puis je lui ai préparé une ordonnance que j'ai faxé à la pharmacie de XXX et puis quand je suis parti de chez moi, j'ai besoin de m'arrêter à la pharmacie car mon fax n'avait pas marché, j'ai déposé physiquement l'ordonnance à la pharmacie. Le patient était là , ils venaient d'arriver , il l'attendait, donc on a rejoué la consultation en vrai ... c'était marrant quoi ...Une TC plus une consultation en vrai à la pharmacie [*rires*].

Moi : Et ... Ah oui par rapport à la tarification et au codage , qu'est-ce que vous en avez pensé ?

M5 : Ah bah que c'était hyper [*en insistant sur le "hyper"*] euh , enfin , à partir du moment où on s'est mis à faire de manière importante par téléphone , nous on avait restreint nos horaires de secrétariat. D'habitude on ne fait pas la télétransmission , et donc là on a géré les télétrans'. Et du coup euh ... l'acte clairement identifié , pris en charge par la sécurité sociale , c'était hyper pratique. J'espère que ça n'aura pas conduit à trop d'abus parce-que ... 'fin là ... en tout cas... enfin ... même de base 'fin si on pouvait en tirer des leçons sur la tarification en général , sur le fait de ben de

s'adresser par exemple que à la sécu et ensuite la sécu elle s'adresse aux différentes mutuelles etc ... euh , je pense que ce serait intéressant ... mais voilà , quand même c'était hyper pratique. Bien passé alors qu'on n'a pas l'habitude.

Moi : Et du coup , qu'en avez-vous pensé de la TC et son impact sur votre pratique future ?

M5 : Ça ... Ça m'a ouvert un champ possible qui reste une solution de dépannage mais je ... je ne projette pas de me mettre à la TC de manière dédiée sur une plage particulière. Par contre je pense que c'est légitime qu'on s'équipe correctement pour pouvoir quand on en a besoin, occasionnellement, le faire avec l'outil vidéo et des outils sécurisés et plus ... plus comment ... de manière plus ... quand même plus ... plus ... ouais ... plus ...plus ... légalement ... administrativement propre on va dire. Enfin de manière plus sécurisée quand même de manière générale que pendant cette période de crise qui était un peu ...voilà ...un peu problématique sur certains points quand même. Voilà . Donc je pense qu'à l'occasion , d'un renouvellement du matériel ... c'est ... ça m'intéresse, ça m'intéresse, ça m'intéressera d'améliorer mon outil de manière à le rendre euh ... compatible avec une TC en mode habituelle ... mais sur ma pratique à moi je n'envisage pas d'en faire une pratique habituelle.

Moi : Ok , on a fait à peu près le tour ... Est ce que vous avez quelque chose à ajouter sur cette période ? Là vous en avez encore des TC ?

M5 : J'en facture plus en tout cas. Il y a eu une espèce de ... Il y a eu l'effet Macron de dimanche soir , depuis lundi l'activité a ... il y a eu un rebond , les gens ressortent , il y a eu un genre de déconfinement secondaire qui s'est passé ... après je ne vois pas comment on peut faire de la médecine générale sans téléphone. Ça nous ait déjà arrivé d'avoir une panne de téléphone , voilà on est au téléphone tout le temps , enfin plusieurs fois par jour avec des patients , ce n'est pas des TC , enfin c'est un petit peu différent , on donne des conseils , on rend service , on explique un truc , rattraper un ... un problème , une question par rapport à un traitement c'est quand même ... le courant , ce n'est pas de la TC. Donc des consultations organisées , facturées je n'en fais plus ...

Moi : Car pendant le covid c'était plus que des conseils habituels ?

M5 : ouais quand même ... 'fin , moi ce que j'ai facturé , là où j'ai fait l'acte TCG euh ... quasiment systématiquement il y avait une ordonnance qui suivait ... aussi ... et après il n'y a parfois pas d'ordonnance mais c'était vraiment un ... Un moment significatif de TC , 'fin ce n'était pas un conseil par téléphone ou quelque chose comme ça ... c'était quelque chose qui s'apparentait à un acte médical complet avec une recherche de solution finale au patient et pas un petit truc ...

Moi : Et bien ... très bien ... Merci d'avoir pris le temps ...

M5 : De rien avec plaisir .

[Arrêt ... puis finalement reprise car continue à parler , veut me montrer le nombre de consultations sur les derniers mois.]

M5 : Au mois de mars euh ...*[silence]*. Tu vois TCG ...

Moi : Et vous la vidéo pourquoi vous ne l'utilisez pas trop ?

M5 : Moi c'est les patients ouais , l'incapacité des patients d'être équipés. Donc après je ne sais pas ce qu'en pense mes confrères qui travaillent avec ... dans des contextes différents , voilà. Euh moi j'ai une population jeune mais clairement peu argentée . Voilà. Donc euh après , chez les patients âgés, ils ne sont pas équipés. Et puis , et puis chez les patients jeunes , ils sont occupés de téléphone portable mais pas de smartphone , la vidéo ils n'ont jamais de forfait , tu leur dis « *mais y' a pas besoin de forfait* » « *oui mais j'ai quand même besoin de wifi , je n'ai pas de wifi* »... « *ok* »... *[sur un air désespéré]*. Non c'était vraiment un problème effectivement des patients.

Moi : Oui j'ai l'impression ça dépend un peu des régions mais en appelant des médecins à XXX c'était un peu pareil ...

M5 : (...)

Moi : Vous aviez tous XXX le même euh logiciel , enfin vous avez fait chacun de la même façon ?

M5 : on a chacun gardé nos téléphones après ... sur le fil , je ne sais pas si on t'en a parlé ça , il y a euh , pendant la crise sanitaire les maîtres de stage on avait un fil WhatsApp® commun , voilà. Il y en a qui avait par groupement des téléphones , des puces , des cartes SIM pour pas qu'on appelle tu vois avec notre numéro. Ils ont essayé de lancer des commandes , nous on a tergiversé un peu puis finalement le temps qu'on prenne la décision on a laissé passer le truc puis ça ne s'est pas fait. On a téléphoné avec nos numéros personnels, nos appareils personnels etc voilà ... Après il y a un certain nombre, quand c'est devenu clairement par téléphone , on faisait beaucoup avec le téléphone du cabinet. Voilà. Donc euh. Voilà. Et puis ... et ... et donc nous on n'a pas mutualisé l'appareil , le dispositif pour le faire. Et ... qu'est-ce que je voulais dire ...je sais plus ... euh ...je t'ai raconté pleins de trucs à remettre , tu vois c'est toujours comme ça !

Moi: [*rires*] . Je vais laisser le magnétophone pendant le repas !!

M5 : Mais oui ... Donc de fait , du fait qu'on avait une salle d'attente à l'extérieur , on a fermé notre salle d'attente , on a profité de la salle d'attente extérieure. On a demandé aux gens d'appeler etc ... il y a eu , il y a vrai ... , il y a eu une véritable adaptation du cabinet à la situation , un profond changement de notre activité et du coup euh ... la téléconsultation elle a accompagné ça de manière logique. Et je pense que si on en avait moins fait , par exemple si on avait pas du tout disposé d'un espace extérieur pour qu'on puisse attendre devant , on n'aurait pas pu commander la salle d'attente de la même façon. Je ne sais pas comment on aurait fait mais j'imagine bien que dans dans dans ... une organisation différente tu peux finalement peut être moins compter sur la TC. Il y a eu un moment où les choix qu'on a fait ça conduisait à de la TC de fait puisqu'on disait aux gens « *appelez* » donc on les avait par téléphone , du coup on les a par téléphone et ce qu'on pouvait faire par téléphone on faisait par téléphone donc euh ... Après ...

Moi : Et les gens qui venaient ?

M5 : Il y avait des gens qui venaient quand même [*sourire , levant les yeux au ciel*]. Voilà , donc on avait gardé notre secrétariat le matin , la secrétaire , il y en a qui connaissent très bien la secrétaire donc ils viennent quand même , ils sont là. Donc je n'ai pas fait de TC à des gens qui sont dehors devant là , même au tout début on a eu quelques suspicions , aucun cas avéré. Disons tous ceux qui toussaient et qui avaient de la fièvre autour du 8 mars et qui étaient en contact avec quelqu'un qui

rentrait de métropole ... Ben voilà , donc euh , et du coup on est allé les examiner dehors, à l'air, on s'était équipé voilà, mais s'ils étaient là on ne faisait pas de TC. Après ceux qui appelaient et qui disaient « je tousse , j'ai de la fièvre , est ce que je viens vous voir ? » « non non, restez chez vous »[rires]. On va manger ?

Annexe 14 : Entretien n°6

Questions sociodémographiques ...

Moi : Quelle est votre année d'installation ?

M6 : Je crois que ça fait à peu près XX ans, on va dire XXXX quelque chose comme ça ... réfléchit ... plutôt XXX.

Moi : Vous avez utilisé quel logiciel pendant cette période ?

M6 : Clickdoc !

Moi : Et vous faisiez de la TC avant le covid ?

M6 : Non .

Moi : Et là ça représentait combien en pourcentage de consultations les TC ?

M6 : En fait j'en ai fait très très peu ... [rires]. J'en ai fait une !

Moi : Une ? Une seule vraie TC avec vidéo ?

M6 : Ouais.

Moi : Et sinon par téléphone ?

M6 : Oui , oui oui par téléphone , oui. Après ça par téléphone je n'ai pas compté plus que ça , forcément en consultation. Mais oui il y en a eu pas mal ça c'est sûr !

Moi : Ça représentait combien sur une journée par rapport au nombre de consultations totales ?

M6 : Euh ... [*silence , réfléchit*]... ben disons que c'était quasi uniquement pendant la période covid et ... je dirai 4 par jour. Et ...sachant qu'il y avait peu de patients au cabinet.

Moi : Et ensuite , juste votre tranche d'âge ?

M6 : Mon âge ou celui de mes patients ? [*Rires*]

Moi : Le vôtre ?

M6 : moi j'ai XX ans.

Moi : Très bien ! Et du coup vous, vous avez vécu la mise en place de la TC en cette période covid ?

M6 : Euh ... alors ... euh j'ai , j'ai décidé de la mettre en place parce que ça me semblait intéressant pour pouvoir garder contact avec les patients , notamment ceux qui avaient peur de venir au cabinet ! Euh ... Et du coup je me suis fait prêter une caméra car on a un ordi qui n'a pas de caméra ... et donc comme notre logiciel c'est Hellodoc® on s'est dirigé vers Clickdoc® ... et c'était relativement simple à mettre en place, juste un mot de passe et ensuite c'est facile à utiliser. Et en fait je l'ai peu utilisé car mes patients ne m'ont pas demandé. Il n'y a pas eu de demande de la part des patients en fait pour faire des TC.

Moi : Ils venaient ou ils appelaient ?

M6 : Ils appelaient. Ils appelaient ouais ouais.

Moi : Et du coup comment avez-vous choisi votre outil ?

M6 : Je sais plus si j'avais reçu un mail de la part de Hellodoc®, je crois ... parce que, ben du coup c'était un service gratuit pendant la période covid. Euh , voilà.

Moi : Et comment vous vous étiez formé ?

M6 : Il y a des tutoriels accessibles sur internet que je suis allé voir , il y avait des petites sessions formations en direct qui étaient bien faites.

Moi : Pour le logiciel , et pour la conduite de TC ?

M6 : Non , pas du tout ... euh ...les formations c'était plus accès sur le côté cotation , pour coter la TC avec le logiciel.

Moi : Et vous en pensez quoi du coup du codage et nouvelle tarification pendant le covid ?

M6 : Alors ben , tarification comme une consultation normale. C'est intéressant pendant le covid. Parce-qu'effectivement, les patients ne venaient pas et ça permet quand même de faire le point avec eux au téléphone même si on n'a pas l'image . Reprendre le bilan , savoir s' ils vont bien , s'ils ne vont pas bien , s'ils ont bien pris le traitement ... Euh ... Maintenant ... silence ... en dehors des périodes où les patients ne peuvent pas se déplacer, je préfère la consultation en présentielle ouais ...

Moi : Qu'est ce qui change pour vous dans une TC par rapport à une consultation présenteielle ?

M6 : Euh ... mmmh. En présentiel potentiellement dès qu'ils ont un problème qu'ils allaient oublier ils pensent quand même à en parler ... un petit bouton ou un truc , ou autre chose , euh ... en TC ça va être moi qui vais poser des questions plutôt pour chercher si je reconduis l'ordonnance de la même façon ou si j'ai des raisons de la modifier. Euh ... demander un bilan qui peut être fait à domicile si ça n'a pas été fait récemment. Après c'est vrai que les patients , bon on a plutôt des patients âgés , téléphone pour eux ça va mais visioconférence c'est pas du tout dans leurs habitudes et ... [rires] ... et ils n'étaient pas demandeurs.

Moi : Et par rapport à la relation médecin patient ?

M6 : Alors ... euh ... réfléchit ...pas trop de changement non non. Car c'est des patients qu'on connaît , qu'on prend au téléphone , qu'on renouvelle , ils nous connaissent aussi , on sait qu'on va se revoir après en direct. Il y a certains patients régulièrement c'est les infirmiers qui distribuent les médicaments donc c'est les infirmiers qui nous demandent des renouvellements sans que le patient soit là et donc régulièrement je demande à ce que le patient soit là [*rires*] Donc au moins les infirmiers me donnent les infos qui recueillent à domicile , ce qui n'est pas toujours le cas ... les tensions , les glycémies , les choses comme ça. Et là exceptionnellement j'ai renouvelé des patients que je ...que je force un peu à venir au cabinet habituellement [*rires*].

Moi : Et comment avez- vous vécu l'absence d'examen clinique ?

M6 : Alors quand c'est du renouvellement euh ... qu'on a un suivi infirmier à domicile, on sait qu'ils ont des dextros correctes, une tension contrôlée, s'il n'y a pas de plaintes particulières ...ça va. Après gérer un patient où ce n'est pas du renouvellement d'ordonnance mais un problème particulier euh ... effectivement c'est plus compliqué de ne pas avoir l'examen clinique . Je ...pendant la période covid j'ai eu quelques personnes qui toussaient au téléphone ... Moi je me suis fiée aux facteurs de risques et aux antécédents des personnes pour les mettre sous antibio soit de leur demander de venir au cabinet pour que je les examine. Euh ... soit leur dire que tout allait bien et qu'ils restent chez eux [*rires*].

Moi : Est-ce que parfois ça vous mène à faire plus d'examens complémentaires ?

M6 : Non . Enfin je n'ai pas souvenir d'avoir demandé d'examen complémentaire parce-que je n'avais pas l'examen clinique. Après ... en fait j'ai eu ... la seule chose pour laquelle j'étais vraiment limitée , enfin qui n'était pas possible en TC c'est l'examen des oreilles. J'ai examiné quelques oreilles pendant le ... C'était les quelques consultations présentielles qui restaient pendant ... ça on ne peut pas ... gérer sans regarder l'oreille.

Moi : Et comment gérez-vous la peur de l'erreur médicale ?

M6 : Alors ... La seule TC que j'ai tenue en visuel , c'était ...

[Bug vidéo]

Euh ... c'était pour un... c'est une dame que ... que j'ai fait venir au cabinet car la TC n'était pas suffisante même avec l'image. Il y avait un genre de gros renflement du testicule , un peu , un peu bleu ... Donc même en voyant c'est difficile de décider de ce qu'il fallait faire donc je les ai fait venir au cabinet.

Moi : Ok ...et qu'est-ce que vous pensez par rapport au secret médical ?

M6 : Alors bah ... tout ce qui est téléphonique ... on peut être sur écoute ... *rire* ... euh ... moi je ne suis pas forcément , et puis même de manière générale on échange des documents ou des photos par des canaux qui ne sont pas sécurisés parce que c'est beaucoup plus simple que d'aller sur les plateformes sécurisées ... qui sont d'ailleurs un peu limitées au niveau ... enfin pour moi au niveau de l'utilisation. Et je me rends compte que je ne suis pas la seule à le faire [*rires*] puisque j'échange par email ou même par Messenger® .

Moi : Ok. Et par rapport au stress et à la fatigue par rapport à des consultations présentielles ?

M6 : Euh ... la TC en elle-même je n'ai pas trouvé ça stressant en fait. C'était le contexte covid qui était stressant. Mais les TC ...[*réfléchit*] ...non ça allait je n'ai pas eu de problème de ... si j'avais eu un doute j'aurais fait venir les gens ou j'aurais demandé un examen clinique . Mais je n'ai pas eu de cas problématique. Les gens ont arrêté d'être malade pendant cette période là , *rires*. Euh ... je n'ai pas eu ... en plus ... moi en général je ne travaille que XX jours par semaine et du coup pendant la période covid j'ai fait des semaines complètes car ma collègue n'était pas là ... et il n'y a pas eu de gros soucis à gérer ... si quelques certificats de décès mais ça ce n'est pas en TC [*rires*] ... pas grand chose. Réfléchit ... Non, la TC ne remplace pas tout ... parce que j'ai quand même fait quelques visites à domicile et c'était indispensable ...réfléchit ...Non le stress c'était plutôt l'organisation du cabinet. Le fait qu'on ait accès à la TC c'était plutôt un soulagement parce-que on a une autre façon de gérer les problèmes de patients et , on va dire , des affaires courantes ... Pour moi c'est une façon d'être pérenne

Moi : Et qu'avez-vous pensé de l'utilisation de la vidéo quand vous l'avez utilisée ?

M6 : Et ben ça a bien fonctionné ... mais euh ... là ce n'était pas suffisant pour ce cas là.

Non , ben on n'a pas un examen clinique complet , on a juste l'inspection comme on dit. Donc ça ne remplace pas un examen clinique complet , ça c'est sûr.

Moi : Et vous avez eu des retours des patients ?

M6 : Alors euh ... non pas plus que ça. Je pense que les patients que j'ai eu au téléphone étaient contents de m'avoir au téléphone et de ne pas être obligés de se déplacer. Et puis... euh ... réfléchit ... pfiou, non je n'ai pas eu plus de retour que ça.

Moi : Et est-ce que vous auriez une TC plus marquante à raconter ?

M6 : Ben non ... pas vraiment rire ... A part cette histoire de testicule à vérifier. Voilà.

Moi : Et du coup finalement qu'est-ce que vous en avez pensé pendant cette période , quel impact cela aura dans votre impact futur ?

M6 : Alors ... euh ... j'ai rendu le matériel dont je n'ai plus besoin [*rires*] ... je n'ai plus de caméra. Parce qu'en fait , en fait , il n'y a pas eu de demande donc ... après dans ma pratique courante il y en a forcément des personnes qui appellent et qui demandent qu'on règle leur problème par téléphone ... bon parfois on fait car c'est simple et puis parfois on demande de passer quand ils peuvent quoi .

Moi : Et du coup qu'est-ce que vous en avez pensé pour cette période ?

M6 : Ah c'était ... oui c'était une bonne chose . Parce-que plutôt que ... alors c'est vrai que , je pense que les patients ne savaient pas forcément qu'ils pouvaient renouveler leur ordonnance à la pharmacie sans passer par le médecin et ... il y a quand même beaucoup de patients qui sont un peu polyopathologiques , qui ont pleins de médicaments donc c'est quand même bien de faire le point avec eux... plutôt qu'ils renouvellent sans qu'on ait de mise à jour .

Moi : Ok. Et euh , juste oui au cabinet vous vous étiez organisé comment par rapport à la salle d'attente , plages horaires dédiées ... ?

M6 : Alors pas exactement. TC ça pouvait être à n'importe quel moment. Quand j'avais des patients , surtout des enfants qui toussaient, que je voulais examiner , je les faisais venir en fin de matinée ou d'après-midi. Euh j'étais allé récupérer des blouses à l'hôpital de ... et puis on avait des masques et je m'étais débrouillé pour avoir des charlottes . Et donc euh ... voilà . Les patients qui toussaient c'était avec équipements de protection et les autres c'était avec masque . Et ...donc oui , nombre de patients limité dans la salle d'attente , avec des distances ... et puis euh ... ils ne ressortaient pas par la même entrée , ils ressortaient de l'autre côté. Et ça on l'a gardé pour le moment. Ils sortent de l'autre côté. Ils ne passent pas par la salle d'attente pour ressortir.

Moi : Ok . J'ai à peu près fait le tour de mes questions , est ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

M6 : Et bien non je pense que ça va !

Moi : Et bien merci beaucoup d'avoir participé .

M6 : Bon courage et bonne continuation. Et il y a beaucoup de médecins qui ont participé ?

Moi : vous êtes la 6eme. Je rame un peu pour les derniers , notamment vers XXX , XXX... Parce qu'en fait il y en a beaucoup qui n'ont pas fait de vraie TC avec vidéo.

M6 : Je pense que ça dépend des patientèles aussi beaucoup ...

Moi : Oui , on verra ... merci beaucoup en tout cas .

Annexe 15 : Entretien n°7.

Moi : Je vous donne le consentement écrit ...

M7 : Je signe ?

Moi : Oui , avant de commencer ! Du coup vous avez fait de la TC pendant le covid , c'est bien ça ?

M7 : Oui j'en ai fait.

Moi : Vous avez utilisé quel logiciel ?

M7 : Je m'étais inscrit sur un logiciel qui s'appelle euh ... mais je ne l'ai pas utilisé ... je suis sur Axisanté donc Axisanté ils fournissent un logiciel , on a déjà dû vous le dire , qui s'appelle ...me rappelle plus ... sur Axisanté quoi. Clickdock® peut être ! En fait je ... Clickdock®, tous ces logiciels que ce soit Doctolib®, Clickdoc®, ce sont plutôt des logiciels de prise de RDV. Alors oui ils se sont adaptés à la TC avec des prises de RDV ... Bon. Entre nous ...je suis enregistré mais ... je trouve ça assez commercial hein. Bon , Ils ont besoin de gagner leur vie , ce qui est une bonne chose , mais moi j'ai trouvé la solution simple , je suis allé m'acheter une petite caméra , j'ai branché sur l'ordinateur et j'ai mis ça sur Skype®. Voilà . Donc je disais aux gens de m'appeler sur Skype®, voilà . Mais je vais vous dire franchement que j'ai fait plus de téléphone et que de véritables vidéos consultations. Allé j'ai dû en faire 10% , même pas.

Moi : Ça représente combien les TC (téléphone plus vidéo) par rapport aux consultations présentes ?

M7 : Pendant le confinement , pendant la période covid ... [réfléchit] , demande à sa secrétaire ...un pourcentage Oui quand même , en plein covid presque 50%. Parce que le 1er jour du covid , j'ai vu 91 personnes dans la journée. J'ai dit je ne fais pas 3 jours comme ça sinon je vais crever. Quarante-vingt-onze !! J'ai dit bon , 1 jour c'est bien , on ne peut pas faire des mesures de prévention sérieuses à ce moment-là. Donc j'ai arrêté dès le lendemain , j'ai dit à ma secrétaire , on ouvre que le matin et moi je consulte que de 10h à midi. Parce que je veux bien mourir mais pas ... pas spécialement pour

Macron . Alors j'ai fait de la TC à ce moment-là. Et je voyais très peu de personnes en fait , enfin très peu , j'en voyais une quinzaine , une vingtaine ... enfin par rapport à la veille je voulais me protéger avec des mesures de distanciation ... enfin , aujourd'hui ça s'est un peu calmé de ce côté-là. Mais bon on va être obligé d'y revenir parce que si ... si ça continue avec la nouvelle épidémie qui va arriver...Avec Mayotte ... moi je suis arrivé à Mayotte pour la 1ere fois en XXX. Vous n'étiez pas née hein , loin de là hein . Donc les Comores et Mayotte je connais très très bien. J'étais avec mes parents à l'époque. J'ai connu les Comores et Mayotte qui étaient des îles très sympathiques , avec des gens très sympathiques , calmes et pas agressifs du coup , ce qui a beaucoup changé depuis , voilà . Et c'était d'ailleurs des îles qui appartenaient à Madagascar ! Vous saviez ça ?

Moi : Non , j'en apprend !! rire. Et vous comment avez-vous vécu la mise en place de la TC pendant cette période ?

M7 : Très bien. Très bien , je pense que c'était une bonne méthode. Voilà ...50% au début mais après on a beaucoup allégé , on était à 10-20% , et là on en fait presque plus hein.

Moi : Et vous étiez organisé comment au cabinet ?

M7 : Jusqu'au 1er mai je ne travaillais que le matin. J'arrivais un peu plus tard vers 9h30 , mais parce que voilà... mais ça fait 10 ans que ça dure ...

Moi : Et le matin vous mélangez consultations et ...

M7 : Oui consultation et TC. Bon , j'avais marqué, non , j'avais marqué de 11h à midi TC mais enfin bon j'avais des gens qui téléphonaient entre temps ... si j'étais trop chargé je leur demandais de rappeler à partir de 11h mais voilà ...

Moi : Et du coup , qu'avez-vous pensé de l'utilisation de la vidéo ?

M7 : Alors ... bon , ça peut servir ... pfff ... pour moi ça a un intérêt pour voir une petite lésion sur la peau ou quelque chose comme ça ou voir l'état de la patiente au téléphone , mais je veux dire , moi pour moi la consultation téléphonique est aussi efficace , pratiquement équivalente à la TC. Je ne vois

pas trop ...vous avez quoi , de la fièvre ? Bon ben ça ne se voit pas à la télé , vous toussiez , ça ne se voit pas , bon ça s'entend mais ça ne se voit pas à la télé... vous êtes essoufflé ...? Bon, ce sont des questions principales ... Bon "*oui monsieur je suis essoufflé*", bon on ne le voit pas à la télé ou par téléphone. Donc pour moi , c'est pratiquement équivalent et dans quelques cas particuliers , quelqu'un qui a une éruption sur la peau ou un truc comme ça ... la TC par téléphone est aussi efficace que par vidéo. Voilà.

Moi : Et par rapport à la relation médecin patient ?

M7 : Ça fait 40 ans que j'ai mes patients , la relation est déjà établie depuis bien longtemps ...

Moi : Et ...qu'est ce qui est modifié entre une TC et une consultation présenteielle ?

M7 : Alors moi je préfère une consultation présenteielle hein. Bien sûr ! Attend-on fait autre chose comme travail euh ... Les gens on les interroge , on les consulte ,on fait des tests ... on fait pleins de trucs dans les cabinets ... la TC , c'est un service rendu mais pour moi , ça ne doit pas rester la médecine normale. Moi j'arrête mon métier si demain je ne fais que de la TC. Attends , la médecine générale , moi ça fait 40 ans que j'en pratique , j'arrête mon métier sinon... je ne fais plus ce métier là , ça ne me plait plus quoi. Moi j'aime bien le contact. XXX. Mais pour moi l'intérêt du métier ne réside pas dans la TC. A refaire un métier je ne referai pas médecine générale avec de la TC.

Moi : Comment gérez- vous l'absence d'examen clinique ?

M7 : Ah ben on demandait euh ...si euh ...on limitait les choses , vous venez me revoir si ça ne va pas . Voilà , si ça ne va pas on fait une prise de sang , vous revenez me voir . En cas de pathologie particulière je demandais aux gens de venir. Avec des mesures de protections voilà , je ne faisais quasiment pas de visite , je faisais venir éventuellement en ambulance. Voilà. Ou s' ils pouvaient se déplacer par eux même ...

Moi : Et par rapport au secret médical ?

M7 : Au secret médical de ... ? Ben c'est un rapport entre le patient et le médecin. Le secret médical il est

Moi : Par rapport aux plateformes utilisées ou ... ?

M7 : Les plateformes , attends , j'en ai fait partie au début , j'ai envoyé ... j'ai été tellement désagréable parce-que ça a été un fiasco complet ... il y avait des normes à respecter qui n'ont jamais été respectées. L'ARS , il y avait 36 pages de truc pour monter une plateforme covid hein , qui n'était pas respecté. Il y a des gens qui ne voyaient ça que d'un point de vue lucratif... J'ai ... j'ai mis les pieds dans le plat. XXX. Donc si vous voulez euh ... il y en a qui voyaient , qui avaient d'autres idées dans la tête. XXX . Donc euh ,XXX *“mais les masques, mais vous allez mettre les masques obligatoires mais vous vous rendez compte ça vaut 9€90 un masque , c'est n'importe quoi”* . J'ai dit *“ non quand même , il faut vous renseigner , il y a un prix de base , il y a ... carrefour qui en vend 50 pour 39 euros ...”* . Puis si les gens viennent consulter ils ont le droit , il faut qu'ils mettent un masque c'est tout , c'est comme ça. C'est la responsabilité de chacun. Un réunionnais peut mettre 3 euros sur un masque, 4 euros ... il va bien dépenser son carri un midi etc. ... Bon voilà. XXX Voilà. C'était très mal organisé.XXX. Ils attendent toujours leurs tenues qui devaient être livrées qui n'ont jamais été livrées. La Mairie ... fin bon ... il y avait tout un business qui était fait là derrière. Je n'ai pas trouvé ça très sérieux et voilà.

Moi : Et sinon vous avez eu des retours des patients ?

M7 : Bah oui , oui ils ont bien aimé. Bah je leur rendais service. C'était deux choses : ils n'avaient pas besoin de se déplacer , et à l'époque ils étaient motivés pour ne pas trop se déplacer , beaucoup moins qu'aujourd'hui ... pour ne pas venir au cabinet .Ils avaient un peu peur quand même , à part le 1er jour où c'était la folie. Mais ouais . non non , ils étaient contents. Puis comme on faisait l'acte , ils n'avaient pas besoin d'emmener la CV , euh la carte vitale donc ça leur évitait de se déplacer pour emmener la carte vitale etc. ... c'était très bien et adapté , adapté à la période. Mais en dehors de ça , pfff je ne vois pas beaucoup d'intérêt .

Moi : Et qu'avez-vous pensé de la tarification et du codage mis en place ?

M7 : La tarification euh ...le codage. Le codage euh c'était un codage normal à un tarif normal hein . D'accord ? Bah c'était pris en charge par la sécu quoi . Sauf que les mutuelles , ben c'est les mutuelles qui ont gagné de l'argent à ce moment-là. Est-ce que les mutuelles ont baissé leur tarif ? Non. Voilà. Mais bon si vous voulez parler des tarifs hein ...les tarifs des médecins généralistes on peut en parler pendant des heures ...

Moi : [rires] Oui c'est un autre sujet , je ferai une autre thèse sur le sujet ! Et quel sera l'impact dans votre pratique future ?

M7 : Moi j'ai envie , d'abord XXX. Les patients sont très attachés à moi ... vous ne voulez pas racheter un cabinet ?

Moi : [rires] Pas pour le moment , je vais déjà terminer !

M7 : Il est bien ce cabinet. Moi je fais beaucoup XXX Je fais ...mais j'ai plus le temps car il y a un moment XXX

Moi : Et oui , pour en revenir à la TC, comment cela va impacter votre pratique future ?

M7 : Oh bah on va continuer mais ça va se réduire à peau de chagrin , je pense euh ... moi je préfère de beaucoup les gens qui viennent consulter au cabinet. En soit sur le moment , entre midi et 1h ou comme ça si vous voulez mais bon ... notre métier c'est de travailler au contact. Moi j'avais travaillé avec , j'ai appris mon métier avec un grand maître de la médecine qui s'appelle Professeur XXX , qui c'est lui qui a lancé tout le truc de XXX. C'est mon maître à penser. Quand j'en parle j'en ai encore des frissons. Il est toujours là , il n'est pas mort , je le vois chaque année. C'est un gars extraordinaire qui avait un contact avec les gens extraordinaire. Il rentrait dans une pièce où il y avait des patients , une chambre , les patients le voyaient et ils étaient déjà à moitié guéris.

Alors vous dans votre nouveau métier , dans votre formation que vous avez ... les patients sont des numéros. Vous voyez on voit Raoul. Qu'il ait raison ou qu'il ait tort, je m'en fou d'accord ? Il y a un problème , le seul problème qu'il a , il y a un patient qui est là . Ce patient c'est un numéro . Un X ou un M. untel ... votre prénom ?

Moi : Julie

M7 : Ah ben elle c'est Julie. Je la connais , elle a le Coronavirus. Qu'est-ce que je fais ? Je vais faire des tests , je vais attendre. Je vais faire des prises, et lui il partait , ben non Julie je vais essayer de la sauver , je n'y arriverai peut-être pas mais je vais essayer de trouver quelque chose... Voilà . La différence c'est ça. Je peux vous dire que le contact avec le patient c'est fabuleux. Moi je me ... je je il y a des gens , que je soigne depuis 40 ans je les ai vu naître, je les vois grandir, je connais la famille, les grands parents etc. ...c'est ça qui est fabuleux dans le métier de médecine générale . C'est là-dedans que vous rentrez mais vous allez marcher à tous les niveaux si vous rentrez dans cet esprit là. Et puis surtout c'est un plaisir de travailler car vous voyez les patients viennent me voir , ils sont contents de me voir. Voilà ...

Moi : OK. Ben très bien , merci beaucoup d'avoir pris le temps .

M7 : Voilà.

Annexe 16 : Entretien n°8

Questions sociodémographiques...

Moi : Du coup vous disiez moins de 25% de TC ?

M8 : Ah oui oui oui, je n'ai pas compté , mais j'en ai fait peut-être une dizaine hein, c'est tout.

Moi : En comptant celle par téléphone aussi ?

M8 : Ben par téléphone, je n'ai pas vraiment, par téléphone ... si juste si on m'a demandé ... un renouvellement d'ordonnance , bon 3 minutes , pour s'assurer que tout va bien, oui, ok, c'est tout... ce n'est pas vraiment une consultation.

Moi : Et le logiciel du coup avant le covid vous avez écrit quoi ?

M8 : Néant, ben avant le covid je n'en avais pas. Et depuis ce matin j'en ai plus.
C'était Téléclick®.

Moi : Et du coup comment avez- vous vécu la mise en place de la TC dans ce contexte de covid ?

M8 : Ah la mise en place c'était très simple hein , c'est l'informaticien qui s'occupe de temps en temps d'Hellodoc® ...je l'avais appelé pour lui demander comment ça fonctionnait puis il a dit « *je prends la main sur votre truc, il y en a pour 10 minutes* » Donc ça a été très simple à installer . Bon après je m'en suis très peu servi à cause de cette histoire de mail ... Puisqu'au départ on ne pouvait pas appeler les gens sur un numéro de portable , il fallait les convoquer par email. Et quand j'ai dit ça , parce que j'ai quelqu'un d'Hellodoc® qui a appelé il y a 2 ou 3 jours pour savoir si je voulais continuer donc à ce moment là en payant le truc , j'avais dit bah non parce-que bon , ce n'est pas , ce n'est pas fonctionnel ... « *mais si , il y a un code , machin , bidule , on peut le faire quand même* » ... toute façon je ne m'en servirai pas suffisamment pour le conserver.

Moi : Et du coup , vous m'aviez dit que vous aviez utilisé 3 fois la vidéo , c'est ça ?

M8 : Une dizaine de fois disons.

Moi : Et qu'est-ce que vous avez pensé de l'apport de la vidéo ?

M8 : Par rapport à quoi ?

Moi : Par rapport à une consultation téléphonique ?

M8 : Ah euh ... au téléphone ... en gros , je vous ai dit , au téléphone c'était que des renouvellements d'ordonnances quand les gens affirmaient qu'ils allaient bien sinon ...sinon soit j'allais les voir s'ils ne pouvaient pas se déplacer , sinon ils venaient , par téléphone on ne peut pas faire grand-chose hein

Moi : Du coup est ce que ça vous a apporté d'avoir la vidéo ?

M8 : La vidéo , oui ...ben j'ai eu ...une maman qui m'appelle car sa marmaille avait des boutons . Bon je n'ai pas palpé mais enfin sur la vidéo ça m'a permis de voir un petit peu mieux ce qui se passait quand même. S' il y avait eu que le téléphone je n'aurais pas fait grand-chose.

Moi : Et comment avez-vous vécu l'absence d'examen clinique ?

M8 : ça , ça , c'est un problème. C'est pour ça que je n'en ai pas fait beaucoup... Comme on avait la chance d'avoir une faible circulation virale pendant cette période là ... Les patients sont en général dans le quartier, pas loin , soit j'allais les voir , soit ils sont venus.

Moi : Si vous aviez un doute vous faisiez ...?

M8: On ne sait jamais oui ...

Moi : Et par rapport à la relation médecin patient ?

[*Silence...*]

M8 : Ce qui est accepté de faire en TC c'était comparable ...

Moi : Vous ne trouviez pas de différence?

M8 : Non. Mais je n'ai pas suffisamment d'expérience de la TC ...

Moi : Et du coup vous aviez quels motifs de TC en général ?

M8 : Les gens qui ... oh y a eu ... des problèmes de dermato un petit peu , des problèmes ... qu'est-ce que j'ai eu ... réfléchit , la dernière que j'ai faite c'était avant le confinement , ça remonte à un petit peu de temps quand même ... qu'est-ce que j'ai eu ... 1 ou 2 patients qui étaient un peu enrhumés quand même donc euh ... il y en a que je suis quand même allé voir. Que j'avais eu en TC , je suis quand même allé chez lui parce que je voulais le voir , enfin au moins l'ausculter quoi ... Enfin voilà c'était des petites bricoles comme ça. De la bobologie quand même ...

Moi : Et qu'avez-vous pensé du codage et facturation pendant cette période ?

M8 : Ben je crois que ça été facturé une consultation ...c'est ma secrétaire qui s'en ait occupé... elle ne m'en a pas parlé donc il n'y a pas dû avoir de complications .

Moi : Vous êtes-vous senti obligé de vous mettre à la TC ?

M8 : Obligé ... non. Je pensais que c'était bien de l'avoir sous la main au cas où. On ne savait pas si ça n'allait pas flamber du jour au lendemain quoi . J'ai mis, j'ai toujours d'ailleurs, des affiches sur la porte pour dire aux gens s' ils toussaient , s' ils ont des symptômes ben de rester chez vous ... [*Son du magnétophone intelligible*] . J'ai du mal, j'ai du mal à concevoir... comment ... on peut soigner comme ça par correspondance ... [*rires*]. Alors je ne sais pas , peut-être que les jeunes le font plus facilement ... Bah on a toujours peur de passer à côté de quelque chose. Bon ça arrive rarement, mais de temps en temps ... on trouve un truc ...

Moi : Et ...

M8 : Pas sûr qu'on puisse vraiment faire de la bonne médecine comme ça quoi ... c'est pour ça que je ne continue pas.

Moi : Comment vous êtes- vous formé à l'outil ou à l'entretien en TC ?

M8 : Non ben l'entretien c'est comme d'habitude ... L'outil ben c'était assez simple aussi. Avec l'informaticien ...pas de difficultés particulières d'utilisation....

Moi : Et qu'avez-vous pensé du respect du secret médical ?

M8 : [*Silence, ne semble pas comprendre la question ...*]

Moi : Que ce soit par rapport au logiciel ou à l'environnement du patient par exemple ?

M8 : En général, le patient est chez lui ... il n'y a pas ... y' a pas ... beaucoup de monde autour. Bon une fois il y avait un enfant , sa mère était avec c'est normal ... autrement non ... je n'ai pas eu l'impression que... qu'il soit seul ou avec la famille très très proche. Puis en même temps ce n'était pas des consultations où le secret médical est vraiment ...

Moi : Et du coup qu'est ce qui change pour vous par rapport à une consultation face à face ?

M8 ; Ah ben c'est essentiellement le fait de ne pas pouvoir examiner les gens hein. Ne serait- ce que prendre la tension , écouter les poumons, c'est du systématique quoi. C'est ce qui manquait le plus.

Moi : Quel impact cela aura sur votre pratique future ?

M8 : Et ben ... J'en ferai plus ... [*rires*]. J'en ferai plus car je n'ai pas repris le logiciel. Normalement , il doit être désactivé à partir d'aujourd'hui .

Moi : Vous n'avez pas eu l'impression que cela a pu rendre service pour les patients ou pour vous ? Pendant cette période en tout cas ?

M8 : Non , pas vraiment , pas vraiment. Bon maintenant ceci dit on n'était pas vraiment au pic de l'épidémie, peut-être qu' en pic épidémique j'aurai réagi différemment je ne sais pas...

Moi : Du coup dans l'ensemble qu'en avez-vous pensé de la TC pendant cette période ?

M8 : Je m'en suis très peu servi. Ça n'a pas été un apport ...

Moi : Et quels sont les retours des patients qui ont eu une TC ?

M8 : Ils étaient contents de ne pas se déplacer , ça c'est clair. Voilà ...

Moi : Ils étaient peut-être rassurés aussi ?

M8 : Oui oui ...

Moi : Et ensuite comment vous vous étiez organisé au cabinet ?

M8 : Comme d 'habitude. Non , on a mis à disposition pour se désinfecter les mains, pas plus de 4 personnes dans la salle d 'attente , un siège sur 2 condamnés pour respecter les distances ... mais c 'est tout ... non non.

Moi : Vous n 'aviez pas des plages dédiées sur RDV ?

M8 : Non , non ... la seule chose ...c 'est une salle , bon alors maintenant ils font plus attention , au début ils voyaient le panneau sur la porte ils appelaient puis après ... une ou deux fois je leur ai proposé une TC . Mais dès que je demandais s 'ils avaient une adresse email : “ euh non ; non , non ”, c 'était ça le frein principal. J 'en ai fait quelques-unes sur Whatsapp® aussi ... ce n 'est pas très ... ce n 'est pas très sécurisé quand même ... Mais autrement , ils rentrent chez eux et j 'allais les voir. Mais encore une fois on n 'était pas en contexte épidémique. S 'il y avait vraiment eu des des ... un risque , même un risque pour moi , j 'aurai peut-être réagi différemment aussi hein.

Moi : Oui c 'est vrai vous n 'êtes pas le seul à parler du frein par rapport à l 'équipement des patients pour la TC.

M8 : Je sais qu 'il y a quelques confrères qui ne travaillaient que comme ça. Le cabinet était fermé et ils ne faisaient que des TC. Du coup eux ils en ont fait beaucoup. Moi je vous dis ça ne m 'a pas vraiment ... Je l 'avais installé comme ça , en me disant on ne sait jamais, on verra bien , mais je m 'en suis très peu servi.

Moi : Et par rapport au stress et à la fatigue comparée à une consultation normale , qu 'en avez-vous pensé ?

M8 : C 'est pareil. Ça prend peut-être un peu plus de temps car justement le fait de ne pas avoir de contact , de ne pas avoir d 'examen , on creuse plus les questions , pour être sûr qu 'ils n 'ont pas oublié de dire quelque chose qui est très important ... Ça oui peut être ...

Moi : Merci beaucoup de m'avoir reçu en tout cas , je pense avoir fait le tour.

M8 : Pas de souci !

Annexe 17 : Entretien n°9

Moi : Bonsoir.

M9 : Bonsoir.

Moi : Merci beaucoup de prendre le temps de répondre à quelques questions. Donc en gros c'est une thèse sur la TC pendant le Covid, moi je m'intéresse plus particulièrement à la région sud, et il y a d'autres internes qui font d'autres régions de la Réunion, ouest, est , Mayotte etc. Donc je commence par ... oula il y a un petit bruit, je ne sais pas si ça vient de moi ou vous ? Là c'est bon ça va mieux.

Du coup je commence par des questions socio-démo' ... est ce que vous avez des questions ?

M9 : Non, non pas particulièrement, on verra au fur et à mesure.

Moi : Du coup votre année d'installation ?

M9 : XXX.

Moi : Vous êtes à XXX c'est ça ?

M9 : Oui.

Moi : Dans les hauts ou les bas ?

M9 : Un peu plus dans les hauts, XXX.

Moi : Et vous êtes dans un cabinet de groupe ?

M9 : On est XXX

Moi : Votre tranche d'âge ?

M9 : XXX, tout rond.

Moi : Euh ... et ensuite, vous faisiez de la TC avant la période Covid ?

M9 : Pas vraiment, non non pas du tout

Moi : Et là pendant le Covid ça représentait combien de pourcentage de vos consultations les TC ?

M9 : Au départ ...euh ... au départ on était sur du, allé, sur du 10% ... après relativement peu car en fait on s'est aperçu assez vite que ça ne circulait pas énormément. Donc euh ... en fait ... euh je dirai que pour la TC je pourrai utiliser ... surtout pour les jeunes euh je dirai que c'est plutôt les plus âgés que ça peut être intéressant. Voilà donc euh ...

Moi : Et du coup en termes de TC avec vidéo, vous en avez fait quelques-unes quand même ?

M9 : Oui. Je suis passé sur WhatsApp® . L'idée c'est que je puisse me brancher sur le logiciel React® . Que, là je voudrai ... ce qu'on avait vu nous avec le syndicat, que React® pouvait apporter quelque chose et que du coup euh ... c'est ce que je vais faire je pense.

Par exemple WhatsApp® ce n'est quand même pas très sécurisé, effectivement, et ... bon j'ai , ça apporte quand même des choses. On peut quand même faire des diagnostics en dermato' un peu ...

Moi : Et vous du coup comment avez-vous vécu la mise en place de la TC dans cette période Covid ?

M9 : Intéressante. Je dirai qu'on s'est retrouvé face à devoir faire des TC euh ...notamment s' il y avait des gens qui avaient le Covid donc qu'on puisse faire par téléphone ou en visioconférence. Euh

... ensuite euh ... je ... ça nous a permis de ne pas forcément se faire bouffer par les grosses plateformes qui se sont ruées sur les TC ...autant dire que nous sommes joignables ... après le problème c'est toujours la même chose, il faut avoir le temps de faire la TC ... silence ...

Moi : Parce que ça prend plus de temps ?

M9 : Non. Non pas du tout. En fait non, euh ... tu oublies ce que j'ai dit. Mais toute façon, l'organisation au cabinet est parasitée par les coups de fil que je reçois. Et en fait moi ça m'a permis de faire payer en TC des coups de fils que je n'ai pas payé auparavant. Je, je faisais une véritable consultation sauf que je ne faisais pas payer. Plus ou moins les derniers temps en disant « voilà j'ai travaillé donc vous passerez la carte ». Mais ... là dans ce cadre, j'ai plus ... j'ai plus... dans un cadre plus réglementaire. Si on le fait en TC.

Moi : Vous vous étiez organisé comment ?

M9 : Alors, juste je termine. Pour dire, vous l'avez vécu comment ? Moi je l'ai plutôt bien vécu. Parce que je me suis aperçu, comme on avait du temps car ils avaient vidé nos cabinets [*sourire*], et comme on avait du temps, comme on avait du temps, ça a permis ... de supplémenter à un certain nombre de choses. Et je me suis aperçu, je me suis dit bon pour pouvoir travailler en visioconférence par WhatsApp disons qu'en TC il n'y a pas de raison que ce soit différent et de toute façon on n'a pas besoin d'un stéthoscope ni de ... Parce que nous ça nous a été présenté avec des outils, des otoscopes, branchés etc. ... euh ... c'est magnifique mais enfin bon ... nous en médecine générale, à moins d'être en pleine cambrousse et d'avoir un secondaire à perpet' les oies, et à ce moment-là d'avoir un infirmier qui peut éventuellement mettre en œuvre tout ce système là Euh ... je veux dire avoir un stétho' électronique pour chaque patient, ce n'est pas possible. Donc, la TC en elle-même euh ... bon ...sans aucun problème, avec une vidéo...c'est ça qui m'avait un peu plombé au départ, c'est de m'imaginer avec tout ce qui nous avait été présenté. Mais ce sont des outils qui sont bien dans un dispensaire. Mais on ne va pas mettre un stéthoscope par patient. Donc du coup euh ... comment on pouvait faire une, une ... un coup de téléphone, une consultation ...

Moi : Quelles étaient vos alternatives à l'absence d'examen clinique ?

M9 : Une alternative à l'absence d'examen clinique ... ben c'est une bonne question [*rires*], je n'en vois pas beaucoup d'alternatives. Ben les alternatives c'est faire préciser les choses, voir la tête du patient, euh ... écouter la voix... réfléchit ... Donc déjà il y a une partie de l'examen qui, qui est ... qui ... qui est fait, et ensuite s'il me montre la façon dont il respire, s'il me montre la façon dont il ... je ne sais pas ... voir si c'est creusé ou pas creusé. Donc il manque les mains. Et il manque le stéthoscope. Mais on arrive quand même, on a quand même un certain nombre d'outils à notre disposition qui sont utilisables ...

Moi : Ça ne vous a pas gêné plus que ça alors ...

M9 : Alors, je suis très clinicien. Moi habituellement, XXX qui travaillent avec moi le savent, je suis très clinicien euh ... donc j'examine les gens. Mais, y a ... non ça ne m'a pas gêné plus que ça ... ben ... alors, il y a 2 choses. La 1^{ère} c'est de ... avec l'outil je suis capable de pouvoir faire un certain nombre de choses que je ne peux pas faire par téléphone ... et je rajoute la vue. Donc ça, ça apporte quelque chose qui est non négligeable, et rien que ça ça permet de traiter encore, facilement 50% de cas de plus par rapport, par rapport au téléphone. Après ... ça permet de savoir si je dois voir le patient. Si je dois les faire se déplacer. Je faisais déplacer des patients si besoin.

Moi : Et par rapport à la prise de constantes par exemple ?

M9 : Alors des patients qui auraient ... Alors la prise de constante ... non, euh ...

Il y en a un certain nombre qui ont un tensiomètre, la plupart des diabétiques ils ont leur dextro... euh ... bon, les constantes c'est tension artérielle, pouls, température ... et puis après on part sur l'auscultation, la palpation, après il y a le problème de la palpation abdominale ...on peut faire palper le patient si on voit que c'est un peu ... Enfin moi, il y a toujours des moyens de s'en sortir. Après rien ne remplace l'examen, dans certains cas rien ne remplace l'examen, ça c'est sûr. Pour moi c'est une alternative, et c'est quelque chose qui ... qui, il y a quand même un certain nombre de consultations qui ne nécessitent pas de se déplacer en fait. Et euh , du coup c'est une alternative qui apporte euh ... qui est intéressante.

Moi : Et par rapport à la relation médecin-patient, qu'en avez-vous pensé ?

M9 : Euh ... à priori je dirai que ça n'a rien changé. Sinon ce que ... A la limite les gens euh ... étaient contents de me voir et de pouvoir communiquer sans être forcément obligé de se déplacer en période Covid. Et de me voir, ça le ... c'était autre chose que le téléphone, donc euh ... moi il ne me semble pas que ça modifie quoique ce soit au niveau de la relation euh ... avec les patients. Après comme je vous dis-moi je suis attentif à la voix, à la façon dont les gens parlent...s'il y a des émotions, de la souffrance...déjà au téléphone je suis très très attentif à la voix, donc là je rajoute la vue. Je ... dans ...donc non moi ça ne pas gêné jusque-là. Et je pense que les gens ça ne les a pas gênés, il ne me semble pas. Après c'est une question de s'entendre et d'arriver à communiquer. C'est à dire quand on a une communication médiocre, quand on a été coupé 3x, qu'on veut se voir etc. ...c'est un p'tit peu difficile ... après euh ... ça me rappelle quand j'étais à XXX. Le matin mon chef me demandait, "alors tu commences par lesquels ?". Et on faisait le tour des salles, et après moi je lui disais "celui-là, celui-là, celui-là" et là il me disait "ha celui-là vous ne l'avez pas vu. Celui-là, il ne parle pas ce n'est pas normal". Donc si tu veux j'ai été, j'ai été formé vraiment à l'œil de maquignon et donc ça, par contre, la visioconférence peut s'en rapprocher. C'est un outil. Ce n'est pas un outil ...ça ne fait pas tout, c'est un outil qui est important.

Moi : Et quelles différences ou point commun voyez-vous entre une consultation normale et une TC ?

M9 : Le ...[Réfléchit] ...les points communs je dirai, le 1er commun je dirai qu'on est en visuel avec le patient. Donc il y a une, il y a quelque chose qu'on ... on a un contact visuel, donc ça c'est le même contact visuel que j'ai en face ...Ce qui diffère c'est le contact physique en fait. C'est, très clairement, c'est le contact physique et quand le patient se met à pleurer il peut y avoir un rapprochement, une main sur l'épaule, il peut y avoir ... rien du tout. Mais donc il y a un contact physique qu'on n'a pas et qui à terme peut manquer. C'est à dire, faire que de la TC en mon sens, c'est un petit peu restrictif...Il manque le contact physique et il manque le ...ouais il manque le contact physique.

Moi : Et par rapport au secret médical vous en pensez quoi ?

M9 : Ah ben c'était ... c'était vraiment du n'importe quoi [Rires]. Par WhatsApp® en tout cas ... c'est pour ça qu'il faut que je branche React® [Rires]. Donc c'est un vrai logiciel fait pour ça ...mon téléphone était complètement saturé avec les groupes WhatsApp ... alors j'aurai pu éventuellement

mettre un machin, une mémoire externe etc. Bon ce n'est pas pour moi ça ! Miraculeux, franchement, mon gendre a été capable de me résoudre le problème très très vite. Il m'a branché un câble et ce que je faisais moi en 5h, paf il le fait en 5 minutes. Voilà ... c'est comme ça.

Moi : Et au cabinet, comment vous vous étiez organisé ?

M9 : Au cabinet ... on a tout mis sur rendez-vous. C'est à dire qu'on demandait à ce que les gens ne se déplacent plus sans rendez-vous. Ce que j'ai continué à faire d'ailleurs aujourd'hui. Les gens on dit " Oh c'est toujours sur rendez-vous ? ". J'ai dit oui parce d'abord c'est beaucoup plus agréable et puis ensuite euh ... il y en a qui venaient dès 7h pour attendre le tour, tu peux avoir jusqu'à 10 personnes en salle d'attente. Donc là ce n'est plus le cas. Donc on est organisé, on évite qu'il y ait plus de 2 personnes en salle d'attente. La salle d'attente est relativement grande donc on a facilement 3 mètres entre les personnes. On faisait un courant d'air. Là à 300 m d'altitude en hiver, il fait un peu moins chaud, donc les courants d'air on en fait un peu moins, de temps en temps...et puis en période de confinement il n'y avait pas de voiture. On pouvait faire le courant d'air on n'avait pas le bruit des voitures dans la rue. Là actuellement ce n'est pas possible. Et sinon on laissait la porte du cabinet ouverte, donc les gens rentraient directement et ça faisait courant d'air. Et les ... secrétaires étaient protégées par un plexi glace. Je peux te le montrer d'ailleurs si ça t'intéresse...

Moi : Je vois on en avait aussi au cabinet où j'étais en stage.

M9 : D'accord, ok. Donc il y a un plexi glace de 2 mètres sur 1 mètre ce qui fait que les gens ils passent leur tête parce qu'ils ont l'impression que la secrétaire n'entend rien [*rires*]. Voilà ... mais sinon...donc ça c'est, alors le plexi glace, il y a une des secrétaires qui m'a pété un câble, à un moment elle a flippé... elle avait un masque mais elle n'avait pas cette protection devant elle. Dans les premiers temps j'avais quelqu'un qui avait tous les signes du Covid et on a un peu flippé car il s'est pointé sans rendez-vous ni rien. Euh après ... ben nettoyage un petit peu régulier mais pas systématiquement entre chaque patient. Et ceux qui étaient suspect de Covid on les recevait à l'extérieur, à l'abris des regards indiscrets...ça permet de faire un examen ... sinon les patients Covid, on a eu plus de suspicions que de cas avérés ...Je ... oui, si comme on a 2 salles et comme en général on travaillait un en même temps en général, on faisait une salle propre et une salle salle. C'est à dire

qu'il y avait une personne un petit peu suspecte on la voyait dans la salle. Et tous les autres pour qui il n'y avait pas de suspicion était dans une autre salle. De façon à scinder un peu les choses.

Moi : Dans l'ensemble, ils en ont pensé quoi les patients de la TC ?

M9 : Ils aiment bien en fait. Ils aiment bien parce-que, c'est ... c'est ... la TC dans la mesure où ils ne peuvent pas se déplacer et que je ne peux pas me déplacer. Et donc du coup c'est un plus. Donc euh ... je ne suis pas sûr qu'ils fassent tous euh ... ils aiment bien ... je ne suis pas sûr qu'ils fassent tous ... je suis à peu près certains qu'il y en a certains qui voudraient faire que de la TC s'ils pouvaient. Mais sinon euh ... le fait que ...ça faisait un peu joujou aussi. Le fait que ça fasse un peu joujou, c'est un p'tit peu rigolo... ça les ... c'était assez bien apprécié dans l'ensemble.

Moi : Quel impact ça aura sur votre pratique future ?

M9 : Ça a déjà un impact puisque je suis sur rendez-vous exclusivement. Et bien sûr je l'ai fait car je ne tenais pas les rendez-vous. Et en fait bah, ça ... donc là, j'étais exclusivement sur rendez-vous, je me gardais des plages où je pouvais voir des personnes qui sont non programmées, euh ... que je remplie au fur et à mesure, s'il y a une personne qui est non programmée et qu'elle est là...Donc euh ... après je me suis aperçu que ça marchait à peu près bien. Là aussi ça passe, c'est quand j'ai une urgence euh ... par exemple un AVC ou un truc comme ça, et là encore l'AVC je le gérais de loin. Bon là par contre je n'ai pas pensé à la TC à ce moment-là, comme quoi ce n'est pas complètement intégré, euh, j'avais fini, j'ai appelé le SMUR qui a rappelé l'infirmière qui était sur place, qui a donné les constantes ... c'était un peu comme dans un dispensaire avec les constantes. Elle m'avait donné les constantes ...

Moi : Vous avez pensé quoi du codage et de la tarification mis en place ?

M9 : Alors je n'en pense rien, ben la tarification c'était la même. Pour le codage, un peu compliqué, on a eu un peu de mal à faire le codage. Car c'était en mode dégradé et on n'a pas vraiment approfondi la chose. C'était une de mes secrétaires qui le fait mais elle ne m'a pas montré donc il faut que je voie avec elle ... Il me semble que le codage ne pouvait se faire que ... si on faisait un codage en mode dégradé il fallait le faire le jour même ... je ne sais plus ce que m'a dit ma secrétaire. Bon voilà c'est

quelqu'un qui le sait et qui me le fait. Donc je n'en pense rien, si ce n'est que le fait que ce soit euh ...parce qu'officiellement au départ ils ne voulaient pas la mettre au même prix qu'une consult'...

Alors ensuite, je change de sujet mais c'est vrai que moi des patients qui me demandent de faire des ordonnances alors que je ne les ai pas vu depuis 2 ou 3 ans, je leur demande de venir en consultation. En TC je vois leur tête, je pourrai éventuellement leur dire de rester chez eux ...je ne sais pas. A discuter. Mais par contre là, les plateformes qui font des TC, comment ils expliquent les patients, comment ils font pour se faire rembourser dans la mesure où les patients, ils ne les connaissent pas ...En principe ils n'ont pas le droit ...ou alors le patient paye et il ne se fait pas rembourser ? Ils peuvent le faire mais le patient n'est pas remboursé.

Ça c'était un des gros trucs qui était ...qui était euh ... discuté avec les syndicats. Donc euh, il fallait que le patient, ça ne me paraît pas aberrant de ne pas faire de TC pour un patient qu'on n'a pas vu depuis 3 ans. Sauf que euh, là encore ça se discute car ça peut aussi être un bon moyen de remettre dans le circuit quelqu'un qui en est sorti. Et donc si on dit, on fait une TC car on ne s'est pas vu depuis 3 ans, donc si on fait une TC et qu'on dit il y a telle chose ou telle chose à faire, et là on va le faire au téléphone. Ça peut être un moyen d'accroche de dire OK , voilà ce qui est possible , ou alors là on a fait le maximum de ce qui est possible par TC , là pour la suite il faut revenir en consultation. Je pense, je pense ...si pas si mal que ça ...

Moi : Bon moi j'ai fait le tour de mes questions. Je vous remercie. C'était très intéressant. Merci d'avoir pris le temps ...

Annexe 18 : Entretien n°10

Moi : Du coup je commence par quelques questions socio-démo' ... Votre tranche d'âge ?

M10 : J'ai XX ans, je suis né en XXX. Mais je suis un XXX.

Moi : Ah oui ? XXX ?

M10 : Je te raconterai après.

Moi : Votre année d'installation ?

M10 : XXX. Non pardon, XXX.

Moi : Là vous êtes XXX c'est ça ?

M10 : Oui avec XXX, et puis voilà.

Moi : Pas de secrétaire ?

M10 : Non. Enfin il y a une secrétaire mais qui n'est pas sur place. Elle n'est pas là en présentiel. Elle s'occupe de la paperasse

Moi : Ok. Et le pourcentage de TC que vous avez fait pendant le confinement par rapport au consultations habituelles ?

M10 : Je pense qu'en période, dans la période dure, dans les 15 jours du mois d'avril, euh ...euh... les 15 derniers jours de mars et première quinzaine d'avril on a dû faire 30 % en TC. Peut-être un peu moins, 20 %. C'était beaucoup, moi ça me paraissait beaucoup. Enfin ...mais surtout on était les ... on a mis en place avec XXX qui avait à l'époque...et voilà ...

Moi : Et avant le Covid vous en faisiez ?

M10 : Avant j'en faisais par WhatsApp® avec les patients qui n'étaient pas chiants. C'est à dire des patients dont j'étais suffisamment proche pour leur donner mon portable en sachant qu'ils n'allaient pas m'emmerder la nuit pour rien. Euh je faisais par WhatsApp® ou Messenger®.

Moi : Ok donc par WhatsApp® avant, c'était ma dernière question. Et du coup comment avez-vous vécu la mise en place de la TC pendant cette période ?

M10 : Alors en fait, avant la crise Covid, je suis syndiqué XXX et donc j'avais assisté à des formations, et en particulier il y a un médecin de l'XXX qui s'appelle XXX, XXX, qui nous a fait un

topo qui montrait d'une part ben... qu'il avait trouvé une solution. Qui ... qui paraît assez pertinente. Tu ne donnes ni ton numéro téléphone, ni ton email. Et où tu payais. Donc euh tes données t'appartenaient, enfin tes données n'appartenaient pas à Doctolib® ou etc. Ou je ne sais plus tous ses systèmes qui « flilloup [*fait le bruit qui aspire*] » te pompe toutes les informations donc euh ... je me suis ... donc avant la crise Covid, je pense en janvier, je me suis abonné à Reacts®. Tu payes 107 euros, enfin 100 dollars canadien un truc comme ça. Et donc, j'imagine que tu vois comment c'est la plateforme.

Moi : oui oui mon prat' avait ça aussi.

M10 : Tu connais. Donc quelqu'un t'a montré. Et avec XXX pendant la crise Covid quand il n'y avait personne, on a attaqué la patientèle en tapant les années. 1901, bon il n'y avait personne. 1902 ... etc. On a attaqué tous les patients qui étaient venus depuis moins de 2 ans euh ... en partant par les plus âgés. En les appelant. En leur disant « *ben voilà est ce que vous êtes familiers avec l'outil informatique ? Oui, non* ». Euh ... souvent on a les petits enfants donc on prenait le téléphone des petits enfants, euh ...on leur demandait leur mail, on leur envoyait l'invitation par le mail. On leur demandait si le grand père avait un téléphone de leur installer la plateforme. Et sinon c'est eux qui l'installaient sur le leur, ils voient leur grand parent une fois par jour ou voilà ... et du coup on a intégré ... je ne sais pas combien de contact on en a mais on en a plusieurs centaines quoi. Et donc on a beaucoup fait, on a beaucoup fait comme ça au moment du Covid. Et puis là on continue. Bah moi je trouve ça super pratique parce que comme on n'a pas de secrétaire, on n'a pas de tri au téléphone. Je ne veux pas être emmerder au téléphone donc je suis assez odieux au téléphone de façon à ce qu'on ne m'appelle pas au téléphone. Euh ... si ... euh ... voilà ... si je vois combien il y en a ... 31 fois 10, ça fait 310 ... y a plus de 300 patients ... mais tu vois souvent c'est une famille entière, tu vois là il y a 4 à 6 personnes, là celle-ci c'est une famille entière. Famille par famille. Comme on est limité à 1 000 invités ... mais bon voilà on n'y arrivera pas hein !

Moi : Et du coup comment cela se passait, vous déclenchiez les consultations ou ce sont les gens qui étaient demandeurs ?

M10 : Disons que les gens ... voyons si je fais les messages ... est ce qu'on peut aller ... est ce qu'on peut aller ... 18 mars. Donc là c'est ma femme... Là un ami ... là c'est comme le 23 Mars

[Interruption par le collègue 3 minutes

M10 : Je suis perdu ... ?

Moi : Je demandais comment ça se passait, si c'était vous qui déclenchiez le ...

M10 : Alors moi c'est surtout, tous les gens qui sont là, tous ces gens-là, ces 300 personnes là, je ne veux plus qu'ils m'appellent. S'ils ont quelque chose à me dire, ils l'écrivent par message. C'est le gros intérêt ! Là tu vois, personne n'est branché, enfin elle elle est branchée, aujourd'hui elle m'a envoyé, ben voilà « merci ». Je lui ai envoyé, 28 septembre, je sais plus ce que je lui ai envoyé mais j'ai dû lui envoyer ... voilà. Ces gens-là ils ne doivent plus appeler, sinon, sinon je deviens désagréable. D'accord. Et donc quand ils sont voilà ... qu'est-ce qu'elle avait ? Ah oui son B-hCG ...donc jusqu'à négativation je lui envoie ça.

Moi : Ok. Et pendant le confinement comment avez-vous utilisé l'outil ?

M10 : Pareil. C'est eux qui voilà ...regarde, tu vois elle ... 28 septembre. Voilà, ce matin à 10h. « Ça fait 2 semaines que je ne fais plus les prises de sang, on était à 5 de B-hCG, vous ne m'avez rien dit, est ce que je dois passer ? » « Non non, non ne vous dérangez pas, je veux que ce soit négatif ». Ok, du coup, ça je fais pendant que je suis en consultation « attendez un petit instant », ça fait « bling », je réponds « toc toc ». Tu vois 10h09, 10h10, 10h11...c'est de la communication par SMS.

Moi : Et ça vous le passez comme consultation ?

M10 : Ça non. Parce que ce n'est pas ... il faut que ce soit une visio consultation ... donc si j'étais à l'agonie pour gagner des sous, effectivement, ce que je ferais bah je ferais la même chose mais en visio. Mais là en l'occurrence j'ai quelqu'un devant moi donc voilà...Par contre si c'est un truc où il faut que je réfléchisse, je dis « je vous recontacte à midi » et à midi je fais la visio et je cote TCG.

Moi : Et du coup pendant le confinement, vous avez beaucoup fonctionné en visio ?

M10 : Ah oui, oui. Je n'ai pas la capacité de sortir, je ne suis pas capable de dire combien. Mais elle par exemple, 28 septembre, 10h, « *ok je vais vous l'emmener* » et elle est venue en consultation après. Après lui euh ... lui ... lui il a été en contact euh ... donc je lui ai envoyé le test Covid. Donc il nous a envoyé ça le 26 donc euh lundi ... non samedi, ce n'était pas moi qui travaillais c'était mon confrère mais lui il ne regarde pas trop car ça le gonfle... donc du coup je l'ai vu que ce matin. Puis en fait il m'a appelé ce matin, donc là c'est sûr qu'il m'a appelé avant de vérifier où j'en étais. Ce qu'il faudrait c'est qu'avant d'arriver au travail, hop je vérifie, que je gère ses affaires là. Le but pour moi c'est de ne pas être dérangé, de ne pas être dérangé au téléphone. C'est d'avoir, c'est que c'est rassurant pour les personnes âgées de savoir que même s'ils ne peuvent pas venir au cabinet, ils pourront toujours avoir un contact avec moi sms via leurs enfants et euh ... parce qu'un moment quand c'était le bazar ... le téléphone, tu vois au début du confinement, le téléphone sonnait tout le temps. A un moment tu décroches et tu dis je ne peux pas travailler, je ne peux pas consulter et répondre 10 fois au téléphone pendant une consultation. Donc euh ... pour des tas de patients ça devient très angoissant que leur médecin n'est pas joignable. Avec ça le médecin est joignable. Ça ne nécessite pas toujours de faire des téléconsultations mais il y a des tas de consultations pour des lésions cutanées, pour des enfants qui ne vont pas bien ... Le coup d'œil quand même du gamin qui ne va pas bien, c'est bon, voilà...il ne va pas bien voilà mais on en reparle dans 48 heures. Je trouve ça permet de déblayer pas mal de chose. Si c'est payé c'est très bien. Alors après au niveau du paiement c'est vrai que je n'ai pas pris la...ça a été la grande mode chez les médecins qui donc qui euh...je suis un peu en colère contre les mecs qui se font ça sur WhatsApp je trouve c'est ...donc eux, la caisse payait donc on s'en fout quoi. Comme la caisse paye ... moi je n'ai pas de système de TC ... de système pardon, je n'ai pas de système de ... je n'ai pas pris via Axisanté®. J'avais Axisanté® à l'époque, je n'ai pas pris le système de TC de Axisanté® qui te gérait la TCG. Hein la cotation. Donc soit j'étais obligé de faire une feuille de soins papier TCG où les gens ...je mettais « *impossible d'être signé* » hein car ils n'étaient pas là. Et les caisses ont plus ou moins ... la caisse a joué le jeu mais les mutuelles ont plus ou moins joué le jeu. Il y a des mutuelles qui n'ont pas payé les 30 %. C'est un peu énervant ... voilà. Donc c'est vrai que maintenant, les TCG aujourd'hui j'ai plutôt tendance à mettre dans le dossier « *doit consultation en telle date* » et quand ils reviennent 15 jours après, ou 1 mois, ou 6 mois après , « *ah bah tiens c'est vrai qu'on avait fait une TC* » et hop je rattrape cette consultation là en plus de la consultation... ça ça veut dire que tu n'es pas ... en trésorerie tu es à l'aise. C'est à dire que tu n'as pas besoin désespérément que les gens viennent ...

Moi : D'accord. Et du coup, comment vous trouvez le fait de faire des TC par rapport à des consultations habituelles ?

M10 : Moi ... moi je trouve ça très intéressant. Je trouve que ça permet de ... je trouve c'est un super sujet de thèse que tu fais là. Je trouve ça très intéressant, que c'est inévitable, que ça va se développer. Je ne veux pas le faire avec des gens qui ne sont pas mes patients. C'est à dire je ne vais pas rentrer sur un site comme XXX, où on fait les médecins qui font la TC sur l'île, de façon à ce que les gens ne vont pas aller sur internet chercher un médecin en consultation qui est au Maroc ou à Paris ou à Tataouine... Je pense que voilà. Chacun son médecin. Si les gens ne sont pas contents de mes prestations, ils vont voir ailleurs, ça me va très bien euh ... moi je ne fais pas de médecine foraine quoi. Ça ne m'intéresse pas. Et les gens que tu récupères en médecine foraine c'est des gens en mon sens ... c'est ... c'est que des emmerdes. Donc je trouve que ça va très bien euh ... réfléchit ... blanc ... mmmh je voulais un truc je sais plus...Mais vas-y.

Moi : non ?

M10 : non ça ne va pas venir ...

Moi : Comment vous avez vécu l'absence d'examen clinique dans les TC ?

M10 : Oui, c'est sûr c'est une vraie limite. C'est une vraie limite. Mais euh ... c'est un moyen d'avoir un premier avis, et après c'est toujours possible de dire « *ben écoutez, venez au cabinet* ». Voilà. C'est pour ça qu'il faut le faire qu'avec ... enfin c'est pour ça que je veux le faire qu'avec mes patients. Car je veux pouvoir les faire venir au cabinet. Après autre truc super intéressant c'est que je suis les familles dont les enfants sont étudiants à Paris etc. Et ... bah ... la jeune fille qui est étudiante qui a une ... qui a une infection urinaire ben elle est contente que le médecin de famille soit joignable, qu'il envoie l'ordonnance et ... à Paris c'était juste impossible d'avoir un médecin quand tu n'es pas là, on te demande de quel arrondissement tu es...on te met dehors si tu n'es pas du bon arrondissement ...'fin bon c'est ...c'est compliqué quoi. Donc du coup il y a des tas d'étudiants de la patientèle qui sont en métropole et que je suis comme ça. Donc en fait je me rends bien compte que même si je n'étais pas là, ça pourrait continuer à faire...même quand je suis en vacances je pourrais regarder de temps à temps et continuer à faire de la médecine. Et ça ça ne me déplairait pas en fait. C'est comme

ça que je vois le truc aussi. Ça ça ne me déplairait pas. Mais euh C'est ... c'est moi qui contrôle le temps voilà. Parce que sinon ... sinon tu es trop esclave.

Moi : Et du coup quels étaient vos alternatives à l'absence d'examen clinique ?

M10 : Je n'ai pas compris, pardon ?

Moi : Vos alternatives pour pallier l'absence d'examen clinique ?

M10 : Alors ben déjà ... les gens arrivent à ouvrir la bouche. Pour une angine ils arrivent à ouvrir la bouche. Bon voilà, ça ressemble à une angine, ben venez au cabinet. Euh ...après pour les personnes âgées qui ne sont pas bien ...le fait de les voir, de voir comment ils sont, de demander aux gens qui sont à côté de prendre une fréquence respiratoire, une fréquence cardiaque...même s'il n'y a pas de tension ... Même si y a ça... bon ben ok je vais passer en fin de journée ...

C'est quand même autrement plus informatif qu'un téléphone. Moi je travaille à la maison médicale, bon je ne fais pas de régulation, mais je vois pour les médecins au téléphone de la régulation, s'ils avaient un contact visuel ce serait autrement plus informatif et beaucoup moins casse gueule qu'au téléphone. Quand ceux sont des gens revendicateurs ou ... ou exagérants ... ou voilà ... tu vois bien le mot de la dame « *ma fille, machin, elle ne va pas bien elle ronfle toute la nuit depuis ... elle a de la fièvre etc.* ». Bon bah très bien, à midi on fait une TC, hop tu la vois, elle est sur les genoux, tu fais « *un gli gli , un glagla* »...elle rigole ... bon ça va ce n'est pas un enfant algique, gris et qui ...'fin voilà ... donc ... bien sûr ce n'est pas la panacée hein mais je trouve ... ça y est je retrouve ce que je voulais dire. Pourquoi je trouve ça très importants que les médecins s'y mettent, c'est parce-que euh ...XXX... je pense que le risque il n'est pas tellement pour nous, les médecins de famille entre guillemets, enfin moi je suis vraiment un médecin de famille tout ce qu'il y a de plus classique ... mais les SOS ils vont se faire double par des SOS 2.0. C'est à dire que les plateformes qui proposent un médecin tant par mois, un médecin, ou alors 35 euros par ans et vous avez un médecin H24, 7j/7 , ça, la médecine consumériste elle va effectivement exploser face à la difficulté d'avoir son médecin traitant ... et là je serais plus inquiet si j'étais SOS que pour moi . Car les patients que j'ai ils veulent le contact avec moi ...ou avec un médecin quoi, moi ou mon associé ou un remplaçant ...les gens qui veulent juste une réponse symptomatique à un problème, par exemple l'infection urinaire ... ils n'ont pas de Monuril® et c'est compliqué de l'avoir autrement donc euh ...si ce n'est pas nous qui mettons

cette proximité ... Ben c'est d'autres organisations de soins qui vont le faire ... or c'est ... d'un point de vue financier, c'est des choses rapides, simples. C'est simple et c'est payé pareil que le gros mec polypathologique où c'est compliqué, où les adaptations thérapeutiques sont compliquées, l'examen clinique est compliqué ... enfin etc. Donc euh ... je trouve que mes confrères sont des enfants gâtés quand ils ne comprennent pas, enfin qu'ils ne prennent pas le temps de comprendre les tenants et aboutissants de ça. De toute manière on va être condamnés. Donc soit on anticipe, on s'organise, on le fait intelligemment c'est à dire sans que ma vie privée sous débordée car à minuit sur Messenger® j'ai un bip « *bonjour docteur j'ai un accident de capote* ». Soit voilà, soit je m'organise avec en mettant des remparts. Et ce système là je trouve qu'il permet un rempart. Sans être dans le n'importe quoi de WhatsApp®, où bien sûr je cache le numéro. Je vois bien sur WhatsApp® sur « médecin de la réunion » qui proposent « *ouais faites WhatsApp®, il n'y a pas de problème, faites avec le numéro du cabinet* », mais c'est Google® quoi, c'est WhatsApp® ... ce n'est pas des ... tu ne mets pas des données de santé, tu n'envoies pas des ordonnances là-dessus, enfin ...ou alors on part vraiment dans n'importe quoi en termes de déontologie du secret médical.

Moi : C'est pour ça que vous vous êtes orientés vers Reacts®?

M10 : C'est pour ça que je ne voulais pas un système ...voilà, voilà c'est pour ça que je ne voulais pas ...Si tu veux , je le fais de façon épisodique avec des patients qui étaient presque des amis mais je ne voulais pas le faire , voilà , je ne voulais pas , je ne trouvais pas la solution. Et c'est un jour dans une discussion comme ça, c'est le Dr XXX qui me dit « ah y a XX ». On l'a fait tous les 2, il m'a invité, j'ai vu comment ça marchait. Le XXX, et quand il y a eu la formation j'avais déjà pris l'abonnement. Mais ça m'a permis de voir comment ça marchait.

Moi : Et qu'en pensez-vous par rapport à la relation avec les patients ?

M10 : Je trouve que ça ne change pas. Car ce sont mes patients. Ce sont des patients ... qui...enfin ils ont accepté, quand ils sont venus au cabinet, ceux ...après on a démarché 1965 ...on a fait 1919 jusqu'à 1965. Et après 1965 XXX, on a dit on arrête là parce qu'on a fait tous les vieux et voilà ... j'ai senti ... mais en fait, après quand les gens viennent en consultation et qu'ils viennent souvent, qu'ils sont demandeurs, je leur dis « *vous savez que ...* », les gens qui téléphonent un peu souvent, je leur dis

« vous savez qu'on a quand même une solution de TC, donnez-moi votre email, je vous envoie une invitation, et voilà ... créez votre compte, téléchargez l'application. C'est comme Oui SnCF®, créez votre compte et téléchargez l'application ». Ça parle aux gens. Puis après, bon. On est peut-être un cabinet un petit peu privilégié en termes de niveau socio-économique. Tu vois c'est un beau cabinet, on travaille tard car les gens bossent donc on a très peu de CMU. Dans mon RIA "relevé annuel des activités" j'ai beaucoup moins de CMU que la moyenne des médecins de La Réunion, j'ai beaucoup de jeunes, j'ai peu de vieux donc euh ... voilà. C'est la sociologie du cabinet qui fait que c'est peut-être plus adapté que quelqu'un qui travaille à Ravine Blanche avec 100% de CMU ... c'est, c'est vrai ...

Moi : Effectivement je le vois en fonction des médecins que j'interroge et du lieu où ils travaillent ...

M10 : Oui voilà, ils ne connaissent pas, n'ont pas d'email ...

Moi : Oui voilà...Et sinon vous n'avez pas rencontré de difficultés particulières ?

M10 : Non, non. Je ne me suis pas retrouvé dans une situation à me dire « j'ai merdé à cause de ça ». Au pire tu te trouves dans une situation où tu dis « venez, mais venez » ...

Moi : Et en période Covid ?

M10 : Bah oui...Bah en période Covid on a essayé de faire un circuit propre...quand on était vraiment en période Covid il y avait moins de patients donc c'était moins gênant. Bon après j'ai un peu participé à investir dans les centres anti-Covid, mais je ne suis pas certain que ce soit absolument indispensable vu à quoi ressemble l'épidémie, alors je me tiens un peu en retrait ...

Moi : Et au cabinet vous étiez organisé comment pendant cette période Covid ?

M10 : Bah disons qu'on a ... toi tu n'étais pas encore là ? [En parlant à son collègue qui revient poser une question] Donc comment ça s'est passé ? On a mis un panneau à l'extérieur « si vous toussiez, si vous avez de la fièvre ou si vous ne sentez pas le goût des aliments, vous restez dehors, on vous prend en priorité ». Et donc les gens, bon à chaque fois qu'on sortait, les gens on les voyait, on

les faisait passer par le jardin, ils montaient ici. Je leur prenais la fièvre, la température dehors et ils repartaient ... si c'était pour un test. Voilà. On a eu 2 Covid au tout début. Des autochtones. Enfin des gens qui ne revenaient pas de métropole et qui étaient des personnes âgées. Et qui s'en sont sorties, bien. Euh ...et franchement au niveau perte d'activité on n'a pas vraiment moins tourné. Quand on regarde, j'entendais dire mes confrères « *c'est la catastrophe* » etc. Nous on tourne à peu près autour de 200, 135, 246, 247, 235, hop on est redescendu 138 après le confinement ... mais voilà donc

Moi : Et en parti grâce à la TC ?

M10 : Ah ben oui je pense que là-dedans il y a beaucoup de TC, là-dedans il y a 20% de TC. Peut-être même plus . Mais il y avait des moments où j'avais l'impression de faire beaucoup de TC.

Moi : Et depuis le déconfinement ?

M10 : Et depuis le déconfinement ça a continué tranquille avec les gens qui ont vu l'intérêt. Avec les gens qui bossent en fait. Depuis le déconfinement je n'ai plus de personnes âgées que je revois tous les 3 mois dont c'est la fille qui va organiser la TC ...'fin bon peut être que ça va revenir si les gens ont peur, que les personnes âgées ...par contre des gens qui bossent, qui n(ont pas le temps, qui à 4h ont leurs enfants...qui ont peur d'attendre 2h et de finir à 19h là...boum ils envoient un sms. Ils savent que je vais réagir. Le bruit du « *pop* » est très désagréable et du coup ... euh tu réagis ouais.

Moi : Et ...comment vous étiez vous formé à la conduite d'une TC ?

M10 : Ah aucune formation. Aucune formation. Je n'ai jamais fait de régulation. Ben non ... mais je ne vois pas Je ne suis pas sûr qu'il y ait besoin d'une formation. C'est comme si... c'est comme si tu me demandais « *comment vous êtes-vous formé à la consultation* » ... voilà, je ... je ne suis pas certains qu'il y ait une spécificité en savoir être ou en ...je ne sais pas. Pour la partie savoir être ... après pour la partie savoir bah ça ne change pas, c'est le même savoir. Et pour la partie savoir-faire, « *je peux vous envoyer l'ordonnance comme ça, vous pouvez l'imprimer. Si ça vous est difficile* ». Ben j'ai aussi pas mal de pharmacies en TC donc je leur envoie l'ordonnance comme ça « *oh lala docteur je n'arrive pas à imprimer* », « *ben ce n'est pas grave c'est arrivé de façon sécurisée chez votre pharmacien* ». Donc c'est aussi un moyen de court-circuiter le problème technique pour les

gens un peu ... des gens voilà. Parce qu'avant on avait une palette à l'extérieur, on préparait les ordonnances, on les met là et les gens passe prendre. Et là on n'avait pas trop envie que les gens viennent se mélanger leur miasme et donc du coup ... on a envoyé plutôt chez le pharmacien.

Moi : Par rapport à la fatigue ou au stress par rapport à une consultation standard ?

M10 : Pareil. Je trouve ça pareil. Ce qui me stresse c'est le téléphone. Et parce qu'on est dans la configuration de ne pas avoir de secrétaire en présentiel. Mais l'expérience que j'en ai, quand j'étais associé et qu'il y avait une secrétaire en présentiel, c'est qu'elle passait son temps à me passer les communications ... donc bon. Bon c'était une secrétaire, c'était une quiche quoi, elle n'était pas formée pour ça. Donc elle résout aucun problème quoi. Donc ... donc ça n'a pas d'intérêt. Après ce n'est pas un exemple que d'avoir une secrétaire inadaptée. Une secrétaire adaptée qui prend les informations et que te dirai à midi « *ben voilà, il faudrait renouveler ça ça ça pour un tel, ça ça ça pour un tel* » parfait. Moi j'aime bien quand les gens écrivent. Quand les gens écrivent ils sont rapides. Enfin ils sont concis. J'ai un téléphone, je n'ai pas de messagerie et je ne réponds jamais aux messageries. J'ai un message vocal, je dis SMS seulement. Donc j'ai une réponse de messagerie vocale qui dit « *SMS seulement* ». Voilà, si les gens ils veulent m'avoir, voilà ils envoient un SMS. Je trouve ce sont, enfin, ce n'est pas possible, ce n'est pas possible d'écouter 40 messages tous les soirs, je veux dire, je passerai ma vie à ça. Et puis ça m'exaspère d'entendre quelqu'un « *ah oui bonjour euuh ... fin euuh c'est pour euuh* ». Non, Non. Non ? Je ne sais pas ... tu écoutes tes messages toi ?

Moi : [Rires] Non je déteste les messages vocaux aussi !

M10 : Ce n'est pas possible ! Alors que au moins un sms tu essayes de réfléchir avant de l'écrire, tu essayes d'être concis, tu corriges ... voilà. Il faut trier, sinon on est ... sinon on est ... Oh excuse moi je vois qu'il est là je dois faire son courrier.

[Va voir son collègue pour parler d'un patient]

Moi : Et du coup, est ce que vous pouvez me raconter une téléconsultation marquante ?

M10 : Bonne question ...ça ne me vient pas comme ça ... ça ne me vient pas comme ça ...

Moi : Et du coup quel impact cela aura dans votre pratique future ?

M10 : Ah je vais continuer ... Bon je XXX je vais garder mon abonnement pour 1 an mais je pense que XXX je garderai ça oui. Je trouve c'est bien, c'est pratique, c'est ... peut être même je continuerai et s'il y a des patients qui veulent continuer comme ça pourquoi pas ...

Moi : Ok ... ben moi j'ai fait le tour de mes questions !

M10 : Moi je serai intéressé d'avoir les conclusions, les résultats en tout cas, tu sais déjà ou pas ?

Moi : Non je ne sais pas encore, vous êtes un des derniers que j'interroge il faut que je ré analyse les différents entretiens.

M10 : Et est-ce que tu as eu des médecins qui ont utilisés WhatsApp® ?

Moi : Oui, par exemple moi à XXX en stage on faisait via WhatsApp® ou Messenger® . Et puis même dans les médecins que j'ai interrogés pour la thèse il y en a qui utilisaient WhatsApp® oui.

M10 : et alors, ils sont contents ? Ils ne voient pas de problème ?

Moi : Si si, il y en a beaucoup qui disent que s'ils veulent continuer c'est clair qu'il se mettront à React® ... la plupart ça leur posait quand même le problème du secret médical, qu'ils étaient à côté des clous et ça les dérangeait pour la plupart.

M10 : Le problème en fait c'est que la CGSS, c'est que l'ARS et la CGSS ont dit « *pas de problème, la consultation par téléphone c'est de la téléconsultation, sur n'importe quel média c'est de la TC* ». Donc pourquoi se compliquer la vie si voilà ...dans la précipitation quoi, ce n'est pas possible de faire comme ça quoi. Et les gens que tu as interrogé toi en général ils en ont fait beaucoup, ils ont des centaines d'abonnées ?

Moi : Et bien au début de mes entretiens je tombais sur des médecins qui n'en avaient pas beaucoup fait ou que par téléphone . Mais par exemple à XXX je ne trouvais pas de médecin qui avaient fait des TC ...

M10 : Après ça arrive que techniquement tu fais la visio, tu commences, tu fais la visio , puis finalement boum la communication est tellement mauvaise que tu prends le téléphone. Mais ce n'est pas grave tu as vu les gens quand même.

Moi je trouve, je ne vois pas comment Je ne suis pas un dieu en informatique, vraiment pas, je suis même une quiche. Mais je ne vois pas où est l'obstacle. Je ne vois ce que les gens peuvent présenter comme obstacle hormis de changer leurs habitudes ...

Moi : Souvent c'était surtout les patients. Par exemple là où j'étais en stage, les patients ils ... on n'en a pas fait beaucoup. Mais ils ne sont pas forcément équipés, il y en a pleins qui n'ont pas internet ...ils n'ont pas les outils.

M10 : Et XXX vous l'avez interrogé ? Il a fait des topos vraiment, vraiment intéressant. D'ailleurs juste ça, ça vaudrait la peine de lui demander les topos. Car ça pose le problème. Vous voulez une solution gratuite ? Très bien, tout ce qui est gratuit euh ... c'est vous le produit. Donc quand vous avez un truc gratuit c'est vous qui êtes vendu, c'est à dire vos données ... euh ... ou alors c'est un truc qui est dans le cadre des logiciels. Des logiciels qui ont fait gratuits pendant le Covid et puis après euh ... là c'est clair. Là c'est ... tu en fais beaucoup, tu n'en fais pas beaucoup, tu sais que tu as droit à 1000 patients, bon avant de faire 1000 familles, d'avoir une patientèle de 1000 familles il faut être un gros travailleur ! Déjà moi 300 je ne pensais pas, je ne savais pas. Après il y en a beaucoup qui étaient invités, ils ont le truc en réserve mais en fait ils ne s'en servent pas. Ils ne me demandent jamais de faire comme ça. Mais s'ils me dérangent 3 fois je leur dis ... « *ah ouais mais je ne l'ai pas installé* » « *et bien je vous renvoie l'invitation* ». Ça fait que 6 mois hein ... en 6 mois le saut technologique que ça a fait, c'est faramineux ! C'est toujours comme ça hein, c'est les guerres qui font les avancées technologiques ... la médecine n'a jamais autant avancé que la guerre 14 ...

Moi : Et je ne me souviens plus, vous avant le confinement vous y pensiez à faire de la TC ?

M10 : Oui oui, car comme j'ai des gens qui bossent, j'ai des gens qui ont des enfants étudiants, j'ai beaucoup d'enfants étudiants ... et euh ... ouais, je n'aime pas trop mélanger, déjà je trouve que je mélange un peu trop, je n'ai pas de téléphone professionnel et de téléphone perso, donc je trouve que ça ... que ça rentrait beaucoup dans ma vie perso. Donc oui j'y pensais. Et comme je suis syndiqué, l'avenant de la téléconsultation là, qui date de octobre 2017 ou 2018, donc en réunion on en avait déjà parlé, donc je faisais partie des médecins qui en avait déjà entendu que « *attention c'est possible, il y a des structures qui s'organisent qui vont nous doubler* » ... l'arrêté c'est ça ... je pense qu'il y a une différence entre être installé, être son propre patron, gérer d'une certaine manière son revenu en gérant ses jours et horaires où on travaille et entre un jeune médecin qui ne veut pas trop travailler, qui est salarié d'une boîte pour laquelle il n'a aucun contrôle. Le jour où on a plus besoin de lui, il y aura plus besoin de lui, le jour où se sera les médecins francophones qui feront et ben ce seront les médecins francophones qui feront... enfin tu vois ce que je veux dire, ce n'est pas, c'est ... là ... on est ... enfin il y a des pans entiers de la médecine qui vont ... je pense que les jeunes il faut qu'ils bougent sur les lignes, qu'ils s'y mettent oui. On dit que les syndicats c'est que des vieux... enfin mais je comprends, au début j'étais un peu ... c'est des vieux, des personnalités très forte etc. Mais ben il faut que les jeunes viennent s'investir ... le problème de, la faiblesse de ... enfin tu vois comme le pouvoir à l'hôpital a échappé aux médecins, c'est juste incroyable quoi. C'est vraiment les administratifs qui ont pris le pouvoir depuis la loi HPST 2009, complètement, mais c'est hallucinant. Donc les chefs de pôle se sont des courroies de transmission, des décisions euh, des décisions comptables d'administratifs. Si en médecine de ville on n'est pas capable de s'organiser et bien c'est l'ARS qui va nous organiser des CPTS machine à gaz, usine à gaz pardon ou des CAD usines à gaz. Quand on a commencé à faire, pour organiser le CAD, centre d'accueil Covid hein, ici. L'ARS qui a été quand même super absente au début, commence à dire « *ha il faut un ECG* » enfin c'est ... « *Il faut de l'oxygène* », « *quoi ? de l'oxygène ? Mais il n'y a pas d'oxygène ici* ». Enfin tu vois ce que je veux dire, ils vivent sur une autre planète quoi, ils ouvrent un parapluie, un 2^{ème} parapluie ... Si tu veux ... c'est compliqué de dire non à nos tutelles, qui ne sont pas habituées à prendre de risque, car ils ne prennent jamais de risque ! Mais si on se met à travailler comme eux, moi tous les jours les 30 patients que je vois je les adresse aux urgences parce que je mis « *ouais c'est vrai, oh lala elle a de la fièvre, peut être que c'est une méningite* ». Et si on fait tous comme ça, le système à midi implose. Le système de santé implose. Il n'implose pas car on est tous à prendre nos responsabilités, à travailler avec du risque. Effectivement je me trompe peut-être, je fais un bilan je verrai demain, je tempore. J'assume du risque. Ces gens-là ils n'ont pas cette culture-là. On voit bien toutes les demandes qu'on

a, vis à vis des papiers, des rectorats vis à vis du Covid etc. On se dit « ce n'est pas possible ». Les gens travaillent, ils travaillent, ils ouvrent un parapluie puis un 2^{ème} et je multiplie par deux si jamais. « *Les contacts ils étaient tous masqués, oui mais il faut quand même les tester. Et ceux à côté aussi car la fenêtre était ouverte...* » Ce n'est pas possible. Voilà ...

Moi : Et bien très bien !

M10 : Je suis bavard, je suis désolé hein !

Annexe 19 : Entretien n°11

[Remplissage de la feuille de données socio-démographique].

Moi : Oui si vous ne faisiez pas de TC avant le Covid vous ne mettez rien là hein ...

M11 : Ah ben je ne mets rien alors

Moi : Comment avez-vous vécu la mise en place de la TC ?

M11 : Ce n'était pas évident parce que ça marchait ... on va dire les 2 premiers jours et après, enfin avec les logiciels de TC d'Axisanté® hein je parle...euh du coup ça a bien marché les 2 premiers jours, pour le peu qu'on en a fait. Mais par contre après ça ne marchait plus du tout. Alors je ne sais pas si c'est parce qu'il y a eu trop de monde qui ont fait en même temps, ou si c'était un souci lié au logiciel. Euh mais du coup on a vite changé. Après on s'est abonné, enfin on s'est abonné, on s'est inscrit avec Qare®. Mais c'était trop compliqué, rien qu'entre nous 2 on n'arrivait pas à faire un consultant, un médecin. On s'est dit que ça allait être trop compliqué pour les patients. Et du coup moi j'ai fait essentiellement avec WhatsApp®. Et c'est très bien avec WhatsApp®. Et aussi par internet pour ceux qui ne pouvaient pas, genre des maux de gorge, je demandais aux patients de prendre leur gorge en photo avec leur téléphone, je leur donnais mon adresse mail, ils envoyaient la photo et après par téléphone on faisait la TC comme ça également dans certains cas.

Moi : Avec WhatsApp® vous utilisez la vidéo ?

M11 : Oui bien sûr !

Moi : Et alors qu'est-ce-que vous en avez pensé de l'apport de la vidéo ?

M11 : Ah ben c'est bien ! C'est bien. Et c'est facile d'accès à tout le monde WhatsApp®. C'est facile d'installation. Après je rappelais les gens pour leur dire « *là je suis disponible on fait la TC* ».

Moi : Vous n'aviez pas des plages dédiées à la TC ?

M11 : Non non, c'est trop compliqué, on n'est pas sur rendez-vous ici et ... comme je le disais on a eu, on a eu beaucoup de dengue , on a été débordé de dengue pendant tout le confinement là ...

Moi : Par rapport au logiciel, qu'avez-vous pensé du secret médical ?

M11 : Après je n'ai pas beaucoup utilisé hein ... mais il n'y avait pas d'autre solution. Après c'était ... un dialogue, donc ce n'est pas enregistré normalement sur WhatsApp® tout ça ... donc non ça ne m'a pas posé problème et les gens non plus, ils étaient très contents qu'on puisse faire comme ça. Après c'était du ponctuel hein, ce n'était pas ... c'était, on va dire, des pathologies euh, bénignes, courantes, épisodiques Ce n'était pas des patients lourds où il y avait des choses à gérer. Car après il y avait les visites ... Il y en avait quelques-uns qui n'ont pas téléphoné pendant tout le confinement car ils ne savaient pas ou ils n'ont pas osé ... et nous on les a vu après et c'était un peu plus gênant ...

Moi : Et vous en avez fait quelques-unes par téléphone ?

M11 : Oui c'est arrivé quand on n'a pas fait ... mais ça je dirais on le fait déjà, on le fait déjà régulièrement ...

Moi : Et qu'avez-vous pensé de la tarification et du codage qui a été mise en place justement notamment par rapport au téléphone ?

M11 : Ben ça dépend de la durée de la consultation hein ... Parfois on répond au téléphone en pleine consultation pour des patients, on le fait déjà, on ne compte pas la TC. Après si on prend 20 minutes à une demi-heure pour un patient ben c'est une consultation hein ... donc je le codais comme une TC quoi ...

Moi : Et comment avez-vous vécu l'absence d'examen clinique ?

M11 : Réfléchit ... et ben euh ... pour la dermato j'avais mon examen clinique. Comme je disais pour les gorges, je faisais envoyer la photo par internet ... Après ça ne m'a pas pénalisé plus que ça. Ceux que j'avais besoin de voir en consultation, je leur disais de venir. Donc euh ... je les faisais venir, je ne passais pas la TC en cotation et ils venaient au cabinet. On était ouvert, on était fermé à clés mais on faisait rentrer les gens un par un en fonction de pourquoi ils venaient .

Moi : Et vous comment vous étiez vous organisé au cabinet ?

M11 : C'est à dire ?

Moi : Ben par exemple y en a qui étaient sans rendez-vous qui se sont mis uniquement sur rendez-vous ...

M11 : Ah moi non non, on n'a rien changé, on a juste fermé la porte d'entrée à clé pour pas que les gens entrent partout et n'importe comment. La fenêtre ouverte ... donc ben ... on parlait déjà à distance pour savoir s'ils avaient besoin de consulter à l'intérieur ou pas. De toute façon comme il n'y avait personne dans la salle d'attente ... on leur demandait pourquoi ils venaient etc. Et voilà... après on n'a pas eu une foule de personne qui ont attendus dehors hein. Bien souvent les gens téléphonaient et la secrétaire leur disait ben venez là ou venez dans un quart d'heure pour pas qu'il y ait une accumulation de personnes dehors... on n'a jamais eu un gros flux de personnes. Les gens ont pris l'initiative de téléphoner d'abord avant de venir donc la secrétaire les dirigeait.

Moi : Ok ... et pour en revenir à l'absence d'examen clinique, la peur de l'erreur en TC ?

M11 : Mmmh non, car ce n'est pas du quotidien et c'était pour des choses précises Je ne ferai pas de la TC pour un patient que je ne connais pas par exemple... et si j'ai un doute je le fais venir de toute façon. Car l'erreur médicale sur un patient qu'on ne connaît pas c'est quand même plus risqué je trouve. Un patient qu'on connaît, qu'on a déjà examiné sur place ... on connaît ses pathologies, on connaît son mode de vie ce n'est pas pareil qu'une personne lambda qui va mettre lui-même ses antécédents sur son dossier médical.

Moi : Et par rapport à la relation médecin patient ?

M11 : Moi comme c'est mes patients habituels je n'ai pas de ... je n'ai pas eu de soucis particuliers par rapport à ça ... ça ne met pas forcément une barrière mais ça permet à la personne de consulter si elle ne peut pas faire autrement ... Mais c'est du dépannage, moi je ne ferai pas ça ... la médecine générale c'est quand même le relationnel avec le patient. Ce n'est pas ... par caméras interposées hein !

Moi : Et ...vous avez continué la TC là ?

M11 : Non.

Moi : Et quel impact cela aura sur votre pratique future ?

M11 : Aucun. Pourquoi, car on est à La Réunion et ici on fait le tiers payant généralisé donc euh ... via la TC il faut que le patient paye en carte bleue via le site ... donc c'est trop compliqué et jamais les gens vont vouloir payer sur le site avec leur carte bleue ...En métropole ça a tout à fait sa place mais à la Réunion ça n'a pas d'indication à mon sens hein ... là on a pu le faire car il y a eu le code exo 3 ou la sécu a pris en totalité les frais ... mais les gens qui sont sous mutuelle, honnêtement je ne pense pas que ça passera ici à La Réunion.

Moi : Et que pensez-vous des plateformes qui se développent, notamment par rapport à la concurrence ... ?

M11 : Moi je fais une consultation avec le relationnel patient hein ... après les gens qui ne veulent pas des consultations comme ça, qui ne sont pas prêt à attendre en salle d'attente leur tour ben en général ils ne viennent pas ici hein, ils vont voir ailleurs. Je n'ai pas peur de la concurrence. Car pour les gens leur médecin traitant c'est quand même un lien privilégié pour pas mal de choses hein ... pour ce qui est social, administratif, familial aussi ... non ce n'est pas ...

Moi : Avez-vous eu l'impression de mieux gérer votre temps, votre organisation avec la TC ?

M11 : Non, pas vraiment. On a toujours été là nous hein, on a toujours été sur place. Je sais qu'il y a des cabinets qui étaient chez eux. Peut-être que c'était plus facile pour eux de rester chez eux à faire de la TC mais nous on était présents et ... je dirai même il y a certains jours où on finissait, pas plus tard que d'habitude mais bien souvent à la même heure. En ayant beaucoup plus de paperasses à faire par contre du fait de la TC.

Moi : Et par rapport au stress ou à la fatigue ?

M11 : Ce n'est pas moins fatiguant. Ce n'est pas moins fatiguant car il a tous les papiers à gérer autour, des fois quand on voit les gens en consultation, soit si c'est urgent on fait les papiers, notamment les courriers des spécialistes, les prises de sang ... soit si je suis débordé je le fais plus tard ... donc ça n'a pas changé grand-chose, mais je trouve qu'on a eu plus de paperasses à faire. Enfin c'était moins convivial de ne pas avoir les patients en face et de pouvoir le faire en même temps qu'on discute avec eux ... Donc ce n'est pas un mode d'exercice qui me convient . Ce n'est pas un mode d'exercice de campagne en tout cas, de semi rural ...

Moi : Et si des patients demandent à en faire ?

M11 : Bah il faudra pour voir dans ce cas-là autrement que par WhatsApp® pour le coup ... après ça a un coût financier de s'inscrire sur une plateforme. Si c'est pour un ou deux patients ponctuels, non ça ne vaut pas le coup. Non je pense que tant qu'il y aura le tiers payant généralisé ça ne sera pas viable ... en tout cas ici, peut être que XXX c'est différent mais Voilà.

Moi : Ok, ben super merci d'avoir prendre le temps de répondre à mes questions !

Annexe 20 : Entretien n°12

Moi : Du coup je commence juste par quelques questions sociodémographiques, tenez je vous laisse le remplir, âge, année d'installation etc.

M12 : Les hauts. On est à XXX d'altitude.

Moi : Ok c'est ce qu'on se demandait avec votre collègue.

M12 : Du coup c'est entre mi-pente et haut mais plutôt haut ...activité de groupe ... pourcentage moyen de TC durant la crise ... Bah en fait, les TC, nous on a été dans le même cas avec mon associé, c'est-à-dire que euh, on a essayé les TC mais euuuuh ... on a abandonné. Parce qu'euh ...elle vous a expliqué un petit peu ?

Moi : Oui avec le logiciel qui a bugué.

M12 : Du coup, ben je mets moins de 25% hein. TC avant ... non. Et logiciel avant ben du coup non. Gâteau préféré ...

Moi : je n'ai pas attendu votre réponse j'ai fait des muffins à la banane ...

[Rires] ...Et voici le consentement...

M12 : J'ai lu en diagonale hein ...

Moi : Et du coup, comment avez-vous vécu la mise en place de la TC au début du Covid ?

M12 : Alors, ben en fait j'ai trouvé que c'était bien. Et euh ... donc c'est pour ça que j'ai expérimenté. Donc euh, au départ euh, par le biais de notre logiciel Axisanté®. Par contre c'était de suite très saturé. C'est le logiciel le plus répandu Axisanté® ici sur La Réunion. Et euh ... comment dire ... et après, j'ai euh ... eu comme infos ... il y a beaucoup de ...on va dire, beaucoup de possibilités de TC. Et ce

qui m'a séduit c'était Qare® ...et euh ... comment dire. Il y avait une formation à l'appui que j'ai suivi etc.

Moi : Sur internet ?

M12 : Ouais. Et euh, et par contre au final c'était un peu trop compliqué parce que c'était, c'est, en fait une consultation ... ça va pour les personnes, pour, je dirai pour les personnes, les ... les médecins qui veulent faire ça de leur activité principale la TC. Ici comme à La Réunion on a quand même des spécificités locales, que jusqu'à présent, je dirai euh ... donc ...c 'est une première expérience parce qu'en dehors du téléphone euh je n'avais jamais fait de TC. Et donc là ce n'était pas évident, cette histoire de code etc. J'ai passé des heures mais j'ai abandonné. Car ça n'aboutissait à aucune connexion. Ou alors il y avait toujours quelque chose qui n'allait pas. La disponibilité du patient, en même temps ... enfin il fallait prendre rendez-vous en quelque sorte hein. Il fallait fixer une heure ... ça ne pouvait pas être spontané, il fallait fixer un rendez-vous, voir demi-heure après ... mais euh ... Finalement que quand on n'est pas habitué euh ... ça effectivement ça peut ... disons euh, pas rentable pour moi de poursuivre là-dedans sachant que, finalement, le conseil de l'ordre nous autorisait à faire du téléphone. D'abord ils ont autorisé pour les hauts justement, ou là la patientèle, comment dire, une patientèle âgée ... puis ou ...On va dire qui n'utilise pas forcément internet ou ... qui n'ont pas forcément la fibre non plus ...quand je parle de fibre ce n'est pas forcément le terme physique hein [rires] ... qui va d'ailleurs arriver à XXX , je ne sais pas si vous avez vu les travaux ?

Moi : Ah oui c'est pour ça ?

M12 : Oui oui. Voilà ... ce qui fait que je n'utilise pas la TC mais euh, j'ai eu mon expérience d'essai de TC...

Moi : Et qu'avez-vous pensé de la vidéo quand vous avez fait des TC par rapport au téléphone ?

M12 : Alors ... une ... en fait il y a des ... ce qui est intéressant avec la vidéo c'est qu'on voit tout de suite ... en fait ce tout qui est non verbal hein. C'est à dire euh ...le patient comment il apparaît, on voit si la personne dégage une bonne santé ou pas. Ça se voit assez facilement hein, si la personne est pâle, amaigrie ...etc. Donc il y a tout un tas d'informations intéressantes. Surtout quand on connaît

peu le patient ... enfin dans les deux sens hein, soit on le connaît bien et on voit de suite la différence hein, ou soit on le connaît peu et du coup ça manque de ne pas avoir euh ...euh comment dire euh ...moi ça m'est arrivé par téléphone, j'ai eu une patiente que je connaissais que d'une fois et j'ai été gêné pour euh ... ça me manquait de ne pas avoir le euh ... ne serait-ce que le contact visuel ... pour comprendre, pour mieux faire passer des messages. C'est vrai qu'en médecine générale souvent il faut réassurer. Le patient n'a pas quelque chose de préoccupant ou quoi mais le patient s'inquiète un peu trop. Et là c'est difficile dans un message verbal, quand la personne ne nous connaît pas, de ... voilà quoi, je conçois que c'est quand même mieux la vidéo.

Moi : Et par rapport à la relation médecin patient ?

M12 : Et ben justement, pour la relation... j'ai trouvé ça différent, même avec des patients que je connaissais. J'ai trouvé plus pratique le téléphone, pas besoin de prendre un rendez-vous, pas besoin de ... et de comment dire ... puisqu'au final c'est juste pour euh ... parce que Qare® c'est vraiment pour faire des ordonnances, directement sur euh ... vous faites tous, les prescriptions de kiné, de labo ... alors là c'est ... euh, c'était ...ça ne s'appliquait pas pour moi. Sinon c'était instructif de voir aussi dans la formation, pour le relationnel. Justement, ne serait-ce que la position, de savoir comment on se présente, tu vois si on [*mime position avachi*] ... Voilà.

Moi : Le fait de vous voir en vidéo ?

M12 : Comment se présenter à l'autre. Comment la présentation se déroule. Car c'est vrai comme on peut faire de chez soi ... ici il y a le cadre donc euh, ça se fait tout seul. Mais quand on est chez soi, c'est important effectivement d'y mettre le cadre. Donc l'information c'est plein de ... les aspects pratiques de communication ... en plus de la technicité au niveau informatique. Mais euh, c'est pour dire qu'effectivement c'est quelque chose d'intéressant la TC mais que finalement je n'ai pas continué

Moi : Et comment avez-vous vécu l'absence d'examen clinique en TC ?

M12 : Alors ... euh ... c'est sûr ... c'est, comment dire ... ça manque. Pour eux, ne serait-ce que euh, pour l'auscultation avec le stéthoscope, mais aussi la tension artérielle ... enfin pour tout ...

finalement c'est un interrogatoire qui est ... qui est peut-être du coup un peu plus poussé. Je me suis rendu compte que je demandais des choses peut être plus en détail qu'en consultations habituelles. Je sais que l'examen clinique ça va me permettre d'avoir des informations que ... sans avoir à ce que l'interrogatoire soit forcément très descriptif, ouais.

Moi : Et quelles étaient vos autres alternatives pour pallier l'examen clinique ?

M12 : On peut avoir des infos par l'infirmière, des tiers ... mais directement avec le patient euh ... c'est vrai que euh ... ça ne remplace pas un examen clinique ... je dirai, en disant cela, on n'est pas remplaçable par des robots, en tout cas pas pour l'instant. Voilà, puis il y a le côté émotions, comment dire, le côté empathique qui peut manquer peut-être chez les robots. Et puis l'examen clinique, qui là aussi, on n'est pas encore rendu à ce stade là ... mais c'est pour bientôt je crois hein ... *[rires]*.

Moi : Quel impact aura la TC sur votre pratique future ?

M12 : Donc je sais que ce n'est pas pour moi. Que ça a été une expérience là avec le confinement. Et que peut être que du coup quand j'ai quelqu'un au téléphone, j'ai euh Ça a peut-être changé depuis avant et après. Je vais faire préciser certaines choses qu'avant je ne faisais peut-être pas parce que finalement on peut avoir des ... des orientations déjà, bon après il faut affiner mais ... Intéressantes par téléphone. Parce que du coup je me suis rabattu sur le téléphone à la place de la vidéo. Mais c'est vrai qu'il y a un avant et un après. Bon après, il n'y a pas systématiquement, je vais ... utiliser cette quête de détail mais c'est vrai que j'ai remarqué un avant et un après.

Moi : Et qu'est-ce que vous pensez ... Enfin je ne sais pas comment tourner mais certains m'ont dit qu'ils se sont mis à la TC par peur de la concurrence des plateformes ?

M12 : Ah non, moi ça n'a pas été mon cas ... On m'a demandé d'ailleurs si j'étais, si je voulais adhérer à une plateforme pour répondre, donc non, j'ai décliné, pour m'occuper de mes patients.

Moi : Et par rapport au stress ou au temps que ça vous prenait ?

M12 : Ben au départ ça prend beaucoup de temps, le temps de savoir comment ça fonctionne, le logiciel etc. Et même après pour faire une TC, c'est aussi chronophage je trouve. Alors peut être par manque d'habitude, de ne pas avoir des réflexes qui font que ça va plus vite en fin de compte. Mais globalement oui c'est plus chronophage.

Et plus fatiguant car tout ce qui est nouvelle fatigue. Ça réclame plus d'attention, plus de euh ... là aussi, des, comment dire ... ce qui est un petit peu machinal, ça demande moins d'attention euuuh, du coup c'est moins fatiguant ... Mais peut être qu'on s'en lasse davantage, ce qui est un peu routinier. Donc là ça sortait de la routine.

Moi : Et par rapport au risque d'erreur médicale ?

M12 : Alors le fait que ce soit moins complet, en particulier l'examen clinique, et puis que ça débouche vers moins de prescriptions aussi d'exams complémentaires car quand c'est le confinement pour aller faire des radios ou des prises de sang ... Donc beaucoup de choses ont été repoussées à après, donc oui forcément ... Bon heureusement je n'ai pas eu de soucis de de, de ce genre, mais effectivement je conçois que ça peut arriver de faire des erreurs, soit par omission, soit par défaut de ... Voilà

Moi : Vous vous êtes senti poussé, obligé de vous mettre à la TC?

M12 : Au départ oui, car ça devait être le [*insiste sur le mot « le »*] mode de consultation. Puis avec du recul on se rend compte que c'est un peu disproportionné ici à La Réunion, entre le nombre de cas et les mesures qui en ont découlées ... dont la TC. Mais quand ça a été effectivement notre mode privilégié pour éviter que les patients, en particuliers, les ... Ceux qui pouvaient présenter des symptômes de Covid évitent les cabinets. Mais aussi que les autres patients qui ne se mettent pas en sur risque de venir, de sortir de chez eux etc. Donc on ... de se dire ben oui si on veut consulter c'est la TC ... donc ... et après il a fallu peut-être deux semaines avant qu'il y ait ... de la part des conseils de l'ordre, le message comme quoi le téléphone pouvait à défaut remplacer la TC. Donc il y a eu ce temps un petit peu de ...pour se plonger dedans.

Moi : Et ensuite peut être une petite dernière question, certains avaient l'impression de mieux gérer leur temps, que ça permettait de mettre une barrière avec les gens, notamment en utilisant le logiciel

par message écrit ce qui permettait de limiter le téléphone et de mettre une barrière, qu'est-ce que vous en pensez ?

M12 : Euh, je n'ai pas cette impression non. Mais je ne l'ai pas utilisé par message.

Moi : Et pour le secret médical, qu'en avez-vous pensé avec la TC ?

M12 : Euh c'est Euh ... Je dirai que, ce qui s'est présenté ça peut ... Comment dire , c'est comme si ... Comment dire, en l'occurrence, la patiente était avec son conjoint donc c'est comme quand le conjoint vient ici l'accompagner. Mais je peux concevoir que s'il y a pleins de monde autour ... comment dire, c'est plus difficile à ... s'assurer qu'il y ait que le patient ou un proche. Alors qu'ici on peut compter le nombre de personne. Et restreindre aussi. Car parfois ça m'est arrivé de dire « *ben vous êtes à 4 euh ...* ». Des fois euh, les accompagnateurs sont très nombreux donc je limite à deux ou trois ... C'est déjà suffisant. Mais effectivement quand on fait des visites à domicile on est confronté à ça. Car parfois il y a une réunion de famille, en particulier quand c'est les fêtes ... Maintenant je prends des congés pendant les fêtes. Mais quand je me suis installé, c'était une création donc j'avais besoin de me faire connaître. Donc pour une visite, à l'époque c'était des visites de nuits etc. Et chez les gens c'est ça. C'est à dire qu'il y a beaucoup de gens et parfois il faut dire « *j'ai besoin d'être seul avec le patient, c'est possible de sortir* ». Donc euh ... J'imagine que par TC ça peut se présenter aussi. Donc de demander « *qui est autour de vous, est ce que vous êtes dans une pièce etc.* » ... ça peut effectivement être gênant.

Moi : Et par rapport aux logiciels comme WhatsApp par exemple® ?

M12 : J'ai utilisé WhatsApp® effectivement, après c'est comment dire ... c'est vrai que ... Plus il y a des sécurités, plus c'est compliqué, c'est pour ça l'histoire du rendez-vous, c'est pour que ce soit sécuritaire, après si c'est pour faire juste de la TC simple par euh WhatsApp®, là effectivement, comment dire. Il n'y a pas la sécurité par rapport à l'utilisation des données. Donc effectivement dans ce sens-là, il peut y avoir des ... des bémols [*Sourire*].

Moi : Et bien super, on a fait le tour, merci beaucoup, et bonnes visites alors !

Annexe 21 : Entretien n°13

Moi : Du coup c'est un cabinet de groupe c'est ça ?

M13 : Ouais.

Moi : Vous êtes XXX c'est ça ?

M13 : XXX et mmmh, plus un remplaçant fixe qui va nous rejoindre quand il aura passé sa thèse.

Moi : Une secrétaire ...

M13 : Oui, une secrétaire, et on en a 4.

Moi : Votre tranche d'âge ?

M13 : 30-40.

Moi : Votre logiciel de TC ?

M13 : [*Rire gêné et avec une petite voix*] Messenger.

Moi : Et ça représentait combien de pourcentage des TC ?

M13 : Pendant le confinement ?

Moi : Ouais.

M13 : Pendant le confinement euh ... [*Réfléchit*] ... tu veux des chiffres précis ?

Moi : Non non, en gros moins de 25 %, 25-50 %, plus de 50 % ...

M13 : Ah, 25-50.

Moi : Et maintenant ?

M13 : Plus du tout [*rires*]. Maintenant si on fait 1 % de TC peut-être c'est bien. C'est vraiment pendant le confinement et un petit peu après puis ça s'est très très vite essoufflé et revenu à la normale hein.

Moi : Et comment avez-vous vécu la mise en place de la TC pendant cette période de 1ere vague Covid ?

M13 : Euh, dans l'urgence [*Sourire*]. Donc on a ... On l'a mise en place rapidement, on n'était pas du tout prêt initialement donc quand on a vu cette histoire de confinement et tout, on a voulu mettre ça en place rapidement. Et on a fait en deux jours en fait, donc j'ai fait le tour de toutes les plateformes qui existaient de TC, on va dire officielles, comme dans le cadre de la HAS et de la sécu' tout ça, et il n'y avait rien, et je n'ai rien trouvé qui soit complètement fonctionnel sur l'île euhh ... Soit ça ramait à fond, impossible de faire une TC. Soit c'était des systèmes ou il fallait que le patient rentre son numéro de carte de crédit parce qu'en métropole, euh, il n'y a pas de ... Enfin, à ce début de confinement la sécu n'avait pas encore mis en place la prise en charge à 100 % de la TC. Donc si c'est des patients comme en métropole qui n'ont pas le tiers payant généralisé, il faut qu'ils avancent la partie mutuelle de la consult', ben il faut qu'ils rentrent leur numéro de carte bleue dans l'application avant de pouvoir accéder à la TC. Ça allait être ... Ce n'est juste pas possible. Euhh ...quoi d'autre ... Après on avait trouvé, si j'avais trouvé un truc qui fonctionnait ... Enfin qui fonctionnait ... Qui était gratuit et simple d'utilisation mais en fait ça ramait, ça ramait à fond, c'était impossible de faire une TC ... Donc au final on a utilisé Messenger[®] car la plupart des patients avaient Messenger[®]. On s'est créé un compte pour le cabinet, les patients appellent le secrétariat, demandent une TC, donnent leur pseudo à la secrétaire et nous on les contacte sur Messenger[®] ... voilà.

Moi : Du coup c'était intercalé ?

M13 : Oui c'était intercalé sur les rendez-vous, enfin sur les créneaux de rendez-vous, les uns à la suite des autres comme s'ils étaient là en présentiel. Quand l'activité a commencé à reprendre et qu'il

y avait toujours des TC, on avait tendance quand même à privilégier, en gros à faire passer en premiers les gens qui viennent en présentiel et de prendre, de voir les TC après quand il y a un petit peu de monde .

Moi : Et qu'est-ce que vous avez pensé de l'absence d'examen clinique ?

M13 : Très compliqué au début. Pareil, quand, au début ... Quand on est passé de voir pleins de gens à ne plus voir personne et être derrière nos écrans toute la journée ... et euh ... C'était très bizarre. Surtout qu'on ne savait pas trop comment faire, qu'est-ce qu'on pouvait ... 'fin voilà. Quand on recherchait des signes de gravité, avec l'écran interposé, des fois en plus ça bugue un peu, l'éclairage, en fonction de comment les gens se filment ... Enfin bon c'était ... C'était ... On a mis un peu de temps à s'adapter, après euh, après on a assez rapidement fait le tri entre ce qui peut être géré en TC et ce qui a besoin d'être vu en présentiel ... Donc voilà, ça nous arrivait pas mal après de dire aux gens « *ben non il faut qu'on fasse le point au cabinet* » .

Moi : C'était pour quels genres de motifs par exemple ?

M13 : Genre, ça nous arrivait des fois car on nous appelait car l'enfant a mal aux oreilles, donc c'est un peu compliqué de regarder les oreilles. Pareil pour les douleurs abdominales où on voit que l'enfant est super douloureux, c'est un peu compliqué en TC ... Voilà quoi ... Après, voilà, c'est vrai que les syndromes grippaux on va dire, où on voit que la personne va bien, on leur faisait assez souvent soulever le tee-shirt pour voir s'il n'y avait pas de signe de lutte respiratoire et c'est vrai que cela on pouvait les faire dépister pour le Covid rapidement et on n'avait pas forcément besoin de les voir en présentiel ...

Moi : Quelles étaient vos autres alternatives ?

M13 : D'autres ?

Moi : D'autres alternatives pour palier à l'absence d'examen clinique ?

M13 : Mmmh, on avait pensé à s'organiser avec des infirmiers ... Est ce qu'on l'avait fait finalement, je ne sais plus ... [*Réfléchit*] ... Il y a des groupes, enfin pendant le confinement il y avait pleins de groupe WhatsApp® et compagnie des médecins, des chats qui se sont montés ... Et on en avait parlé mais on n'a pas eu l'occasion de le faire au final. L'idée aurait été que par exemple un patient Covid qui commence à avoir du mal à respirer, que les infirmiers fassent une tournée dédiée Covid et qu'ils aillent prendre la saturation, la température, les constantes ... Mais au final ça ne s'est pas fait ...

Moi : Et euuh , qu'est-ce que vous avez pensé de la vidéo , de l'apport de la vidéo par rapport au téléphone ?

M13 : [*Sourire, réfléchit*] Euh ... il y a des fois où ça sert un peu plus d'avoir la vidéo, de voir en vidéo ... Euuuuh ... Assez souvent on peut ... Le téléphone fait la même chose ... Donc euuh pas grand apport ... Il n'y a pas d'intérêt à avoir à chaque fois, d'avoir ce truc-là, pourquoi, c'est enfin surtout pour tout ce qui est résultats de bilan ou ce genre chose, les gens on pas besoin de TC, ceux à qui on a prescrit un bilan, on a besoin de discuter avec eux de comment ils vont tout ça, de faire le point sur le bilan ... Très clairement la vidéo elle n'apporte rien du tout Après pendant un moment après le confinement les gens continuaient à demander des TC visio et maintenant ils nous appellent quoi ...C'est assez rare maintenant qu'on nous demande des visio ...

Moi : Vous avez pas mal utilisé le téléphone alors comme moyen de TC puisque c'était autorisé pendant la période ?

M13 : Euuh non non pas tant que ça. Franchement on n'est pas mal passé par Messenger®, pas mal en visio ...

Moi : Et c'était quoi les retours des patients par rapport à la TC ?

M13 : Ah ben ils étaient contents [*sourire*], parce-qu'ils n'ont pas besoin de se déplacer chez le médecin c'est trop cool ! Ils ont le médecin disponible au bout du téléphone et euh ...voilà quoi. Donc il y a des gens qui clairement, l'ont utilisé car c'était compliqué de se déplacer ou des gens qui avaient éventuellement des symptômes type Covid, donc c'était bien rentré dans l'esprit des gens. Euuh et après il y en a qui ont abusé et qui ont un peu gardé les mauvaises habitudes et qui réclament des TC

alors qu'ils peuvent se déplacer ... notamment des gens qui habitent à 5 minutes à pied là quoi hein !

Moi : Et par rapport à la relation avec le patient ?

M13 : Euh, pour la grande majorité c'était quand même des patients qu'on connaissait bien ... La plupart c'est des gens qu'on avait l'habitude de voir ici, qu'on connaissait déjà plutôt bien. En termes de relation ... 'Enfin ... Ben je dirai ... Que finalement ça l'a presque renforcée car ils étaient contents, dès qu'ils avaient besoin de poser une question, une inquiétude, ils avaient le médecin au bout du fil, ils voyaient le médecin, par écran interposé mais bon !

Moi : Et par rapport au secret médical, notamment sur Messenger® ?

M13 : [*Rires*] Haha, alors nous par Messenger® on ne faisait que de ... Que la visio, donc il n'y avait aucun échange de donnée, d'ordonnance et tout ça ... Les ordonnances on les envoyait directement aux pharmacies. On a voulu initialement envoyer par messagerie sécurisée aux pharmacies, sauf qu'on s'est rendu que la majorité n'utilisaient pas leur messagerie sécurisée ... Donc on était obligé d'envoyer par email classique. Et donc ça par contre ça aurait pu poser problème par rapport aux messageries sécurisées ...

Moi : Et qu'est-ce que vous avez pensé de la tarification et du codage qui ont été mis en place pour la période ?

M13 : Je pense que ça a largement aidé à ce que tout le monde s'y mette et s'y mette rapidement. Ça a surtout permis ça quoi.

Moi : Et comment cela impactera dans votre pratique future ?

M13 : La TC ?

Moi : Ouais.

M13 : Ben on pensait que les gens allaient prendre cette habitude et continuer à en faire beaucoup ... Puis, j'sais, puis ... Au bout de 2 mois on faisait quasiment plus !

Moi : Et certains m'ont dit qu'ils s'étaient mis à la TC pour, comment dire, pour devancer la concurrence des plateformes de TC, pour aussi le proposer ...

M13 : Nous on n'y a pas spécialement pensé ... On sait que ça existe. Et je pense que tu vas avoir pas mal de témoignages de trucs assez hallucinant sur ces plateformes là ... Un patient, une fois qui est venu, avec une ordo d'un antidépresseur et je vois le cachet d'un nom de médecin en métropole. Je lui demande « *mais ça vient où ce truc ?* » « *Ah ben ça vient de Doctolib®* », c'est fou ça ! « *Ah ben j'ai consulté sur Doctolib® et il m'a donné cet antidépresseur* » [Rires]. C'est ... Donc on ne l'a franchement pas fait pour ça ... ça je pense que ça va être une grosse dérive aussi ... Mais les patients qui ont l'habitude d'être suivis et de voir le médecin je ne pense pas qu'ils aient recours à cette solution de façon régulière ... Sauf peut-être pour demander un arrêt de travail qu'on ne voudrait pas leur faire [Rires] ...

Moi : Et comment vous vous étiez formés à la TC ?

M13 : Ben pas tellement comme on s'y est mis dans l'urgence ... Donc on s'était pas du tout renseigné, on n'avait pas du tout de formation et je pense qu'il n'y en avait pas énormément à ce moment-là non plus, avant que ça explose ...

Moi : Et au final qu'est-ce que vous avez pensé de la TC ?

M13 : Ben je pense que ça a un intérêt, enfin ça pourrait avoir un intérêt, euh ... Moi je le voyais, je l'aurai plus vu dans le temps, chez des personnes qui sont grabataires ou vraiment en post-op ou je ne sais pas trop, qui ne peuvent pas se déplacer et que nous on n'a pas forcément la possibilité d'aller sur place à domicile, avec l'intermédiaire d'infirmier par exemple. Pour les patients grabataires ou qui ont des plaies ou des choses comme ça... je pensais que ça allait prendre dans ce sens-là ... et en fait ben pas du tout *rires*. Donc en fait à l'heure actuelle euh Franchement on l'utilise vraiment très peu. Donc au final on n'y voit pas vraiment l'utilité ...

Moi : Après, il y a pas mal de médecins qui disaient souvent aussi que les patients n'étaient pas forcément équipés que ce soit pour internet, mail etc.

M13 : Ouais ... Moi après, c'est pour ça qu'on a choisi Messenger® car pour la plupart ils l'ont sur leurs téléphones et c'est pour ça qu'on a choisi cet outil là ...C'est plus facile ...

Moi : Ouais c'est ce qui revient souvent, et si juste une dernière question, certains ont eu l'impression de mieux contrôler leur temps avec la TC, notamment via la prise de rendez-vous ou la communication par message plutôt que par téléphone. Enfin je ne sais pas si je suis claire, mais en gros que ça permettait de moins se faire bouffer par la sollicitation des patients.

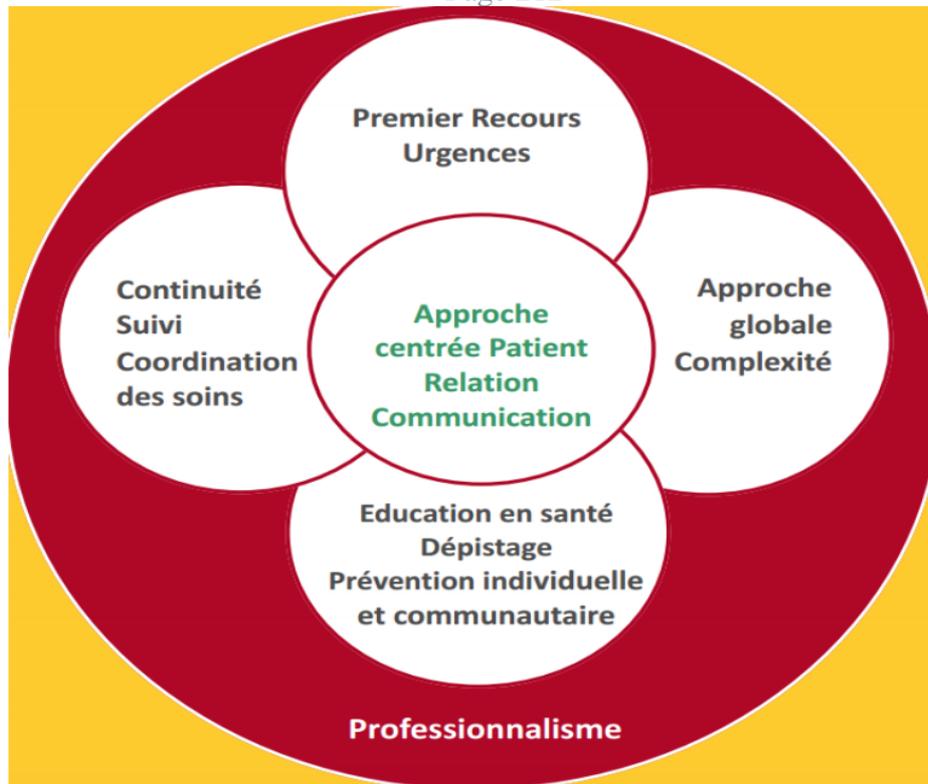
M13 : Mmmh, je n'y avais pas vraiment pensé ... Je comprends ce que tu veux dire, mais non, pas spécialement. Après oui c'est sûr, par rapport au téléphone qui sonne et nous dérange tout le temps, je conçois que de communiquer par message ça permet de répondre quand on est dispo ... Ouais, ouais ...

Moi : Ok. Et bien écoutez, je crois que j'ai terminé, avez-vous des questions ou des choses à ajouter ?

M13 : Non, tout bon pour moi !

Moi : Super, merci beaucoup !

Annexe 22 : Marguerite des compétences



Annexe 23 : Lignes directrices COREQ

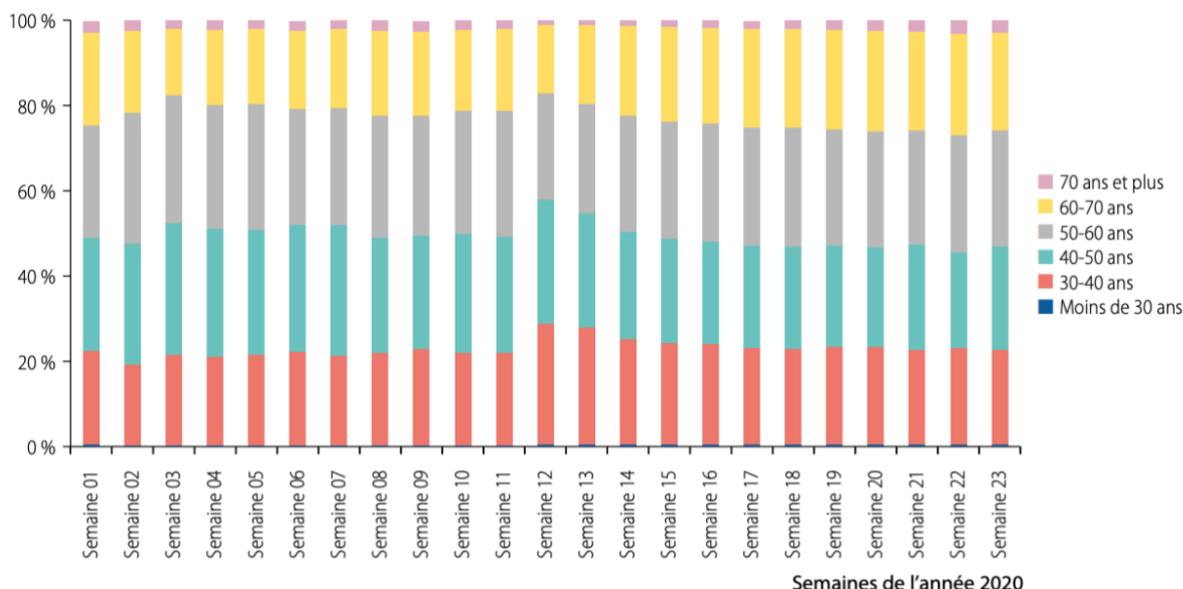
Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

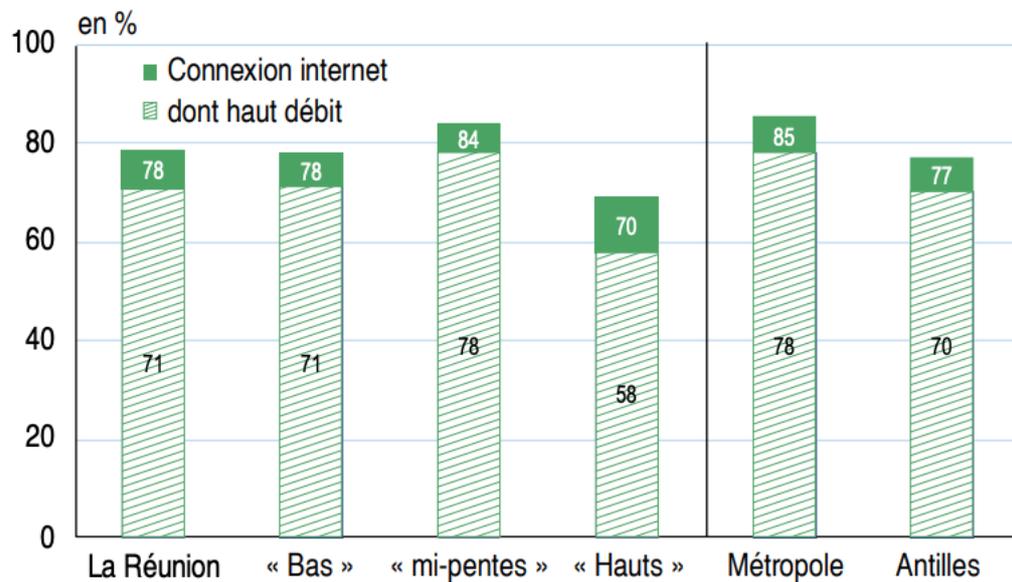
N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 24 : Répartition des téléconsultations en fonction de l'âge des médecins en 2020



Champ : régime général, y compris les régimes infogérés
Source: Cnam (SNDS)

Annexe 25 : Part des personnes de plus de 15 ans qui disposent d'internet à domicile en 2017 à La Réunion



Source : Insee, enquête Technologies de l'Information et de la Communication 2017.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque

Quel est le vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la téléconsultation pendant la première vague de la crise Covid ?

Résumé

Introduction :

En contexte de COVID-19, le confinement est décrété le 16 mars 2020. Les médecins sont encouragés à utiliser la téléconsultation.

Le déploiement de la télémédecine est soutenu depuis des années, pourtant la perception des médecins est peu explorée.

L'objectif est d'explorer le vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la téléconsultation durant la 1^{ère} vague épidémique à XXX dans 5 régions de XXX

Méthode :

Réalisation d'une étude qualitative phénoménologique. Les entretiens semi-directif étaient réalisés en présentiel ou visioconférence par 5 chercheurs entre mai et décembre 2020.

Résultats :

L'instauration en urgence de la téléconsultation a suscité un sentiment de colère voire d'abandon. Elle a généré une crainte de l'erreur et de pratiques frauduleuses.

Elle a cependant permis de travailler, d'assurer une continuité des soins, d'évaluer les situations urgentes .

Bien que fiers de maîtriser cette pratique nouvelle, les médecins semblent frustrés. Ils trouvent la téléconsultation inadaptée du fait de l'absence de vision globale et sont indignés de réaliser une « médecine au rabais ».

Discussion :

Le sujet au cœur de l'actualité et la méthodologie adaptée à l'exploration du vécu font les forces de l'étude. Le travail par 5 chercheurs a permis d'augmenter la validité externe.

Le biais d'interprétation a été limité par la triangulation des données. Néanmoins, il persiste un biais de recrutement et d'investigation.

Conclusion :

La pandémie représente un tremplin dans l'utilisation de la téléconsultation. Le vécu des médecins mêle colère, peur, frustration mais aussi soulagement et engouement. D'autres travaux pourront explorer si les craintes évoquées sont fondées.

Discipline : médecine générale

Mots clés : Consultation à distance, covid-19, médecins généralistes, Océan Indien, La Réunion.

What are general practitioners' experiences of using teleconsultation during the first wave of the Covid crisis?

Abstract

Introduction:

In the context of COVID-19, containment is declared on March 16, 2020. Physicians are encouraged to use teleconsultation.

Telemedicine deployment has been supported for years, yet physician perception is under-explored.

The objective is to explore the experience of general practitioners to the use of teleconsultation during the 1st epidemic wave in XXX in 5 regions of XXX

Method:

Conduct of a qualitative phenomenological study. Semi-structured interviews were conducted in person or by videoconference by 5 researchers between May and December 2020.

Results:

The emergency introduction of teleconsultation gave rise to a feeling of anger and even abandonment. It generated a fear of error and fraudulent practices.

However, it has made it possible to work, to ensure continuity of care, to evaluate urgent situations.

Although proud to have mastered this new practice, physicians seem frustrated. They find teleconsultation unsuitable due to the lack of a global vision and are indignant about performing "medicine on the cheap".

Discussion:

The subject matter at the heart of current events and the methodology adapted to the exploration of experience make the strengths of the study. The work by 5 researchers increased external validity.

Interpretation bias was limited by the triangulation of data. Nonetheless, recruitment and investigative bias remain.

Conclusion:

The pandemic represents a stepping stone in the use of teleconsultation. Physicians' experiences are a mixture of anger, fear, and frustration, but also relief and excitement. Further work will explore whether the fears mentioned are well founded.

Discipline: general medicine

Key words: Remote consultation, covid-19, general practitioners, Indian Ocean, Reunion Island.