



Perceptions de la téléconsultation par les médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'une pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19

Élodie Noël-Blanc, Serrano Claire-Marie

► To cite this version:

Élodie Noël-Blanc, Serrano Claire-Marie. Perceptions de la téléconsultation par les médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'une pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03612366

HAL Id: dumas-03612366

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03612366>

Submitted on 17 Mar 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.

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2022

Thèse n°18 A et B

THESE POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Spécialité : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement

Par NOEL-BLANC Elodie Née le 06/01/1992 à Bordeaux

Et

SERRANO Claire-Marie Née le 26/07/1990 à Bordeaux

Le 03 Mars 2022

**Perceptions de la téléconsultation par les médecins
généralistes de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'une
pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19**

Sous la direction de : VINCENT Yves-Marie

Membres du jury :

Pr JOSEPH Jean-Philippe
Dr ADAM Christophe
Dr CHEVILLOT David
Dr PROTHON Emmanuel
Dr VINCENT Yves-Marie

Président
Rapporteur
Examineur
Examineur
Directeur de thèse

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2022

Thèse n°18 A et B

THESE POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Spécialité : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement

Par NOEL-BLANC Elodie Née le 06/01/1992 à Bordeaux

Et

SERRANO Claire-Marie Née le 26/07/1990 à Bordeaux

Le 03 Mars 2022

**Perceptions de la téléconsultation par les médecins
généralistes de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'une
pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19**

Sous la direction de : VINCENT Yves-Marie

Membres du jury :

Pr JOSEPH Jean-Philippe
Dr ADAM Christophe
Dr CHEVILLOT David
Dr PROTHON Emmanuel
Dr VINCENT Yves-Marie

Président
Rapporteur
Examineur
Examineur
Directeur de thèse

Remerciements

Remerciements communs des thésardes

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe Joseph,

Président du jury, Médecin Généraliste, Directeur du département de Médecine Générale, Coordinateur du DES de Médecine Générale

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites d'avoir accepté de présider notre jury de thèse. Soyez assuré de notre respect et de notre sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Yves-Marie Vincent,

Directeur de Thèse, Médecin Généraliste, Chef de clinique

Merci beaucoup de nous avoir fait confiance pour ce travail de recherche. Merci de ta disponibilité et de ton accompagnement tout au long des étapes.

A Monsieur le Professeur Christophe Adam,

Rapporteur de Thèse, Médecin Généraliste, Professeur Agrégé

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté d'être le rapporteur de ce travail et pour l'attention que vous y avez portée. Merci pour vos conseils et vos relectures.

A Monsieur le Docteur David Chevillot,

Membre du jury, Médecin Généraliste, Maître de conférences associé

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être membre de notre jury et de juger notre travail.

A Monsieur le Docteur Emmanuel Prothon,

Membre du jury, Médecin Généraliste, Maître de conférences associé

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être membre de notre jury et de juger notre travail.

Merci à tous les médecins qui ont accepté de participer à notre étude. Votre expérience et vos impressions nous sont précieuses.

A Valentin et Shane, un grand merci pour votre réactivité et votre aide précieuse pour la traduction.

A Deborah, merci de ton expérience professionnelle de traductrice.

Remerciements de Claire

A toutes les personnes ayant participées à ma formation et à mon parcours professionnel

A mes maîtres de stage, confrères et collègues paramédicaux qui m'ont accompagnée durant mon internat. A l'équipe du service de gériatrie de l'hôpital de Marmande, à l'équipe du service de gynécologie-obstétrique du CHU de Bordeaux, à l'équipe du service des urgences du CHU de Bordeaux, à mes maîtres de stage ambulatoire, à l'équipe du centre anti-douleur du CHU de Bordeaux, à l'équipe de l'Unité de consultation de soins ambulatoires du centre pénitentiaire de Gradignan. Et tout particulièrement :

A Yacine, au Dr Forest et au Dr Lee pour leur bienveillance et leur pédagogie durant mon premier semestre d'internat.

A l'équipe du service de gynécologie obstétrique du CHU de Bordeaux qui m'a fait découvrir une discipline passionnante et qui m'a donné envie de réaliser le DIU de gynécologie -obstétrique afin de compléter ma formation. Merci pour votre compréhension durant ce stage tout particulier pour moi.

Au Dr Perrin, pour sa générosité et sa grande humanité à l'égard de ses patients et de ses internes. Tu es, pour moi, la définition d'un médecin de famille et j'essaie de m'inspirer de tes qualités humaines dans ma pratique quotidienne.

A Priscilla, pour sa pédagogie et son soutien durant mon dernier semestre d'internat. Tu restes un exemple pour moi.

A Laetitia et Solange, mes remplacés depuis bientôt deux ans, pour leur grande confraternité. Grâce à vous j'ai beaucoup appris sur le métier de médecin généraliste.

A mes amis

A David, pour ses talents de traducteur.

A Valentine, pour son amitié sans faille bien qu'elle ait choisi un autre chemin professionnel. Je suis heureuse de te voir épanouie aujourd'hui.

A Morgan, pour son écoute confraternelle bienveillante et pour sa disponibilité au quotidien dans mes questionnements professionnels, qu'ils soient éthiques ou médicaux.

A Charlotte et Ingrid, de si belles personnes, pour leur amitié et leur soutien infaillible durant l'internat. Vous avez contribué à mon équilibre durant les moments difficiles. Merci d'être encore présentes aujourd'hui dans ma vie.

A Marine, pour son amitié précieuse malgré notre éloignement géographique. Tu as toujours fait preuve d'une immense générosité à mon égard et je t'en suis très reconnaissante. Je garde en tête un projet d'installation ensemble si tu reviens dans le Bordelais.

A Aïnhua, pour son amitié qui perdure au-delà du temps et des kilomètres.

A Cynthia, Laure, Magali, Maëva et Marion, des personnes extraordinaires, bien plus que des amies, pour leur présence à mes côtés depuis tant d'années.

A ma famille

A mes parents, pour avoir tout mis en œuvre pour que je puisse aller au bout de mes études de médecine. Merci de m'avoir soutenue durant toutes ces années et de m'avoir transmis les valeurs qui font de moi la personne que je suis aujourd'hui.

A Marie, ma sœur, si importante dans ma vie, pour son soutien et son écoute.

A mon frère, Benjamin et au reste de ma famille, pour leur soutien et leur amour.

Une pensée particulière pour ceux qui ne sont plus là. J'aurai aimé partager ce moment de bonheur avec vous.

A ma belle-famille, Angelina, Augusto et Sophie, pour leur soutien et leur générosité.

A Bruno, qui a été un soutien indéfectible et a toujours cru en moi. Merci d'avoir pris soin de moi durant ces années d'étude ; plus qu'hier, moins que demain.

A Gabriel, que j'ai la chance de voir grandir chaque jour et qui a embelli ma vie.

A tous ceux auxquels je n'aurais pas pensé et que je n'ai pas remercié ici.

A Elodie, pour ces heures de travail passées ensemble. Cela a été un réel plaisir d'être ta co-thésarde. Je te souhaite le meilleur pour la suite de ta carrière.

Remerciements d'Elodie

A toutes les personnes ayant participé à ma formation et à mon parcours professionnel

Je remercie ainsi toute l'équipe du service de médecine polyvalente et soins palliatifs du Centre Hospitalier de La Réole, l'équipe des urgences du Centre Hospitalier de Langon, l'équipe du service de gynécologie obstétrique du CHU de Bordeaux, l'équipe du service des urgences pédiatriques du CHU de Bordeaux, l'équipe du service de Médecine d'aval des urgences 2 de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Piqué, l'équipe du service de l'Unité de Consultation de soins ambulatoires du centre pénitentiaire de Gradignan, aux Docteurs Dechartre, Charmaison, Chelle, Bertaux, Panajol, Gehin.

Merci particulièrement au Dr Dechartre, pour votre bienveillance pour ce premier stage d'interne en médecine de ville.

Merci particulièrement au Dr Bertaux de m'avoir accueilli avec tant de bienveillance durant mon SASPAS. Cette bienveillance présente tous les jours dans votre pratique, et vos relations avec votre patientèle dont j'essaie de m'inspirer. Merci pour votre accompagnement, et votre confiance.

Merci au Dr Panajol pour votre rigueur et vos conseils au niveau comptabilité et législation.

Merci à Priscilla pour ta bienveillance, ton écoute et ton soutien dans ce dernier semestre particulier pour moi en sortie de congé maternité.

Merci au Dr Chabaud-Kressmann, au Dr Larrat-renon et au Dr Kressmann pour m'avoir accompagnée dans mes premiers remplacements (depuis maintenant presque deux ans).

Un merci tout particulier au Dr Chabaud-Kressmann, merci de me faire confiance pour accompagner votre patientèle lors des prochaines années. Je vous souhaite de futures belles années pour prendre soin de vous.

Merci à Véronique et Rachel, votre présence et votre aide sont précieuses.

A ma famille

A mes parents, merci pour votre amour inestimable, pour votre soutien infaillible tout au long de ces années. Sans vous, je ne serais jamais arrivée là où j'en suis aujourd'hui. Un grand merci tout particulier à ma maman pour ta patience et ta présence dans tous ces moments, bons ou mauvais ! (Merci pour ta montre, les kinders, les plats de saumon à l'oseille et aux autres objets contraphobiques ^^ ... !). A Dakota, tu auras été là presque jusqu'au bout ma boule de poil, merci pour ta chaude présence réconfortante pendant toutes ces heures de révision.

A Pauline, ma petite sœur chérie, merci d'être toi depuis 22 ans ! Merci d'avoir toujours été fière de moi, même pendant nos années d'enfance un peu tumultueuses mais pleines de jolis souvenirs. Je ne te le dis pas assez mais je suis également très fière de la jeune femme que tu es devenue, et je t'aime tellement. A Gaston que j'apprécie, merci également, surtout d'être le babysitter pendant la soutenance !

A ma belle-famille Marseillaise, Sophie, Christophe, Alice, Enrico, Emile, Huguette, Nicole, Laurence, Régis, Franck, merci pour l'amour que vous nous portez, merci pour votre soutien et votre joie de vivre ! Un grand merci à Sophie pour ta relecture attentive de mon travail !

A mes amis

A Sarah, merci de m'avoir adressé la parole dans ce bus quand on avait dix ans, merci pour toutes ces belles aventures ensemble (à vélo, à cheval, ici et plus loin), merci d'être toujours là malgré les années qui passent ! Je t'aime !

A Marie, mon amie de toujours et pour toujours, merci aussi d'être encore à mes côtés ! Plus que 50 ans avant de prendre le thé en regardant nos petits enfants ^^ Mais bien sûr aussi une pensée toute particulière pour ma filleule : ma jolie Nora ; et Jérémy ; je vous aime fort tous les trois.

A Tutur, merci de ton amitié depuis le lycée, j'ai hâte de pouvoir passer plus de temps avec toi, avec vous !

A mes sunshines : Charlotte M, Laura, Léa, Charlotte B, Camille, Laurie ! Merci pour votre présence bienveillante, pour votre écoute, votre folie, vos sourires tout au long de ces années médecine pas toujours faciles. Vous leur avez donné plein de belles couleurs ! A la petite dernière qui a rejoint la bande il y a quelques mois et que j'ai hâte de rencontrer !

A Mélanie, Thomas, Thibault et Charlotte, merci pour tous ces moments de rigolade ensemble. On a plein de choses à fêter et à se raconter ! Merci à Thibault, pour ton sourire et ton optimisme à toute épreuve ! Un grand merci à Mélanie pour nos débuts ensemble dans cette grande aventure de la médecine, ces semestres un peu difficiles qui l'ont été bien moins grâce à ta présence rassurante, ton aide et ta bonne humeur ! A nos repas du midi en tête-à-tête <3

A mes essentiels

A Arthur, mon mari, mon amour, mon ami, mon tout ! Tu es mon moteur de tous les jours ! Tu as été cette épaule pour me soutenir dans tous ces moments où il a été difficile d'avancer. Tu es un homme et un papa exceptionnel ! Merci pour cette vie que nous construisons chaque jour. Je t'aime (for ever and after). A Owem, notre petit relou de corgi mais qui nous donne tellement d'amour.

A Augustin, mon bébé chéri, mon rayon de soleil ! Un peu plus de deux ans que tu es rentré dans ma vie, et que tu as fait de moi la plus comblée des mamans. La thèse aurait peut-être été terminée plus rapidement si je l'avais commencée avant ton arrivée, mais ces moments passés à tes côtés sont si précieux que je ne changerais rien.

Merci à toutes les personnes qui m'ont soutenues et que je n'ai pu citer.

A Claire-Marie, merci pour ce bout de chemin passé ensemble, ce fut un plaisir de travailler avec toi. A nos heures de travail (et de bavardage !)

Tables des matières

ABREVIATIONS et ACRONYMES	9
INTRODUCTION GENERALE	10
I / Données de la littérature	10
1/ La COVID-19	
a) Notions virologiques	
b) Notions cliniques	
c) Contexte épidémiologique	
d) Modes de transmission et gestes barrières	
2/ La téléconsultation	
a) Bref historique de la télémedecine	
b) Cadre médico-légal en France	
c) Leviers à la téléconsultation	
d) Freins à la téléconsultation	
3/ Téléconsultation et COVID	
a) Cadre médico-légal	
b) Quelques données épidémiologiques	
c) Facteurs déterminant le recours à la téléconsultation	
d) Ressenti général des médecins généralistes en quelques chiffres	
II / Choix de la méthode	16
1/ Type d'étude	
2/ Recrutement	
3/ Grille d'entretien	
4/ Recueil des données	
5/ Analyse des données	
6/ Cadre éthique et juridique	
III/ Rédaction de la thèse	19
REFERENCES	20
ARTICLE DE THESE	23
I / Page de présentation et résumé	23
II / Article	25

ANNEXES	34
1 / Fiche d'information et de recueil du consentement	
2 / Guide d'entretien	
3 / Recommandations aux auteurs de la revue Médecine	
4 / Diagramme des codes	
5 / Résultats intégraux	
6 / Liste des codes et des verbatims	
SERMENT D'HIPPOCRATE	99

ABREVIATIONS et ACRONYMES

ACE2 : Angiotensin-Converting Enzyme 2

ALD : Affection Longue Durée

ARN : Acide Ribonucléique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COVID-19 : Corona Virus Disease

SARS CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome-related CoronaVirus-2

Introduction générale

I/ Les données de la littérature

1) La COVID-19

a) Notions virologiques

La COVID-19 ou SARS CoV-2 est un virus de la famille des *Coronaviridae*, genre *Betacoronavirus* sous-genre *Sarbecovirus*. On dénombre ainsi six autres coronavirus pouvant avoir l'Homme pour hôte. Il s'agit d'un virus enveloppé à capsidе hélicoïdale, et son génome est constitué d'ARN simple brin.

Sa protéine S (spike) de surface se lie au récepteur cellulaire ACE2 qui est exprimé dans de nombreux tissus. La COVID-19 est un virus susceptible de muter, dont la réplication se fait au niveau du parenchyme pulmonaire mais également en regard des voies aériennes supérieures. (1)

b) Notions cliniques

En population générale les signes cliniques évocateurs de COVID-19 sont les suivants : en premier lieu les signes infectieux tels que les frissons ou l'hyperthermie, ainsi que les signes respiratoires de type toux ou dyspnée ; viennent ensuite l'asthénie, les myalgies, les céphalées, l'anosmie ou l'hyposmie, l'agueusie ou la dysgueusie. (2)

Dans les populations particulières aux âges extrêmes de la vie, on recense d'autres signes évocateurs. Chez les enfants, le diagnostic peut être évoqué, en plus des signes sus-cités, en présence d'une altération de l'état général, de diarrhées, ou encore de fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

Quant aux personnes âgées (dont l'âge est supérieur à 80 ans), on peut citer comme signes cliniques évocateurs de COVID-19 : une altération de l'état général également, des chutes à répétition, une apparition ou l'aggravation de troubles cognitifs, un syndrome confusionnel, une diarrhée, ou la décompensation d'une pathologie préexistante. (2)

c) Contexte épidémiologique

A l'aube du vingt-et-unième siècle, la pandémie de la COVID-19 a constitué une situation sans précédent.

Pour mémoire, l'évolution de la pandémie a débuté en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, au sein de la région du Hubei en Chine par un groupe d'individus présentant des symptômes respiratoires aux caractéristiques communes. Rapidement, le 9 janvier 2020, un nouveau coronavirus (Covid-19) a été incriminé comme étant la cause de ces tableaux cliniques. (3–5)

La situation a évolué par la suite de façon exponentielle avec une diffusion mondiale du virus.

Ainsi, après une année d'évolution, au 7 décembre 2020, le nombre de cas positifs s'élevait à 2 295 908 cas confirmés COVID-19 en France. (6) Plus spécifiquement, concernant la situation en Nouvelle Aquitaine, le premier cas a été déclaré le 24 janvier 2020. (7)

De façon plus récente, le nombre de cas en France, depuis le début de l'épidémie, s'élevait au 3 octobre 2021 à environ 7 millions trente mille cas confirmés. (6)

Afin de mieux comprendre les raisons de l'explosion de la téléconsultation durant cette période il convient de rappeler les modes de transmission du virus et les mesures barrières qui y sont associées.

d) Modes de transmission et gestes barrières

Concernant les modes de transmission du coronavirus, ils ont été vite identifiés comme étant transmis par le mode gouttelettes et également par aérosolisation. La maladie peut donc se transmettre à la suite de projection de gouttelettes par une personne contaminée inhalées par une personne saine, par contact direct physique entre une personne saine et une personne porteuse. Le contact indirect au moyen de surfaces ou d'objets contaminés est également un moyen de contamination. En effet, en portant ses mains à sa bouche après avoir touché objets ou surfaces contaminés, une personne saine peut se trouver infectée. Dans un espace confiné la maladie peut également se transmettre via l'air tout simplement. (4,8)

Au regard de ces différents modes de transmission, les gestes barrières apparaissent comme une évidence : se laver les mains très régulièrement, tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir, rester toujours à plus d'un mètre les uns des autres, utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter, ne pas se serrer la main et éviter les embrassades, ne pas se toucher le visage et porter un masque lorsque la distance d'un mètre ne peut être respectée. (9)

Pour faire face à l'avancée de la pandémie, le gouvernement a mis également en place des mesures se traduisant par des restrictions de déplacement sur tout le territoire français à partir du 17 mars 2020. C'est dans ce contexte que l'on a assisté à la mise en place de la téléconsultation, semblant providentielle durant cette période. (10)

2) La téléconsultation

a) Bref historique de la télé médecine

Malgré l'essor récent des nouvelles technologies, la téléconsultation et en particulier la télé médecine, apparaît comme une pratique en mouvement depuis une centaine d'années.

Ainsi, on sait qu'Einthoven utilisait en 1906 une transmission transtéléphonique pour transmettre les électrocardiogrammes de patients de l'hôpital universitaire à son laboratoire de physiologie (11). On peut également citer la médecine maritime comme précurseur de cette pratique avec, aux Etats-Unis une première liaison téléphonique pour assistance médicale mise en place à partir de 1920 lors des croisières transatlantiques. (12) Les premières téléconsultations concernent la psychiatrie dans les années 1960 et s'articulent autour du Nebraska Psychiatric Institute. (13,14)

La France est également un précurseur en la matière, avec dans les années 1990 la mise en place de téléconsultations avec des spécialistes du CHU de Toulouse, ceci permettant l'accès à des consultations spécialisées pour des patients des hôpitaux plus éloignés. (14,15)

b) Cadre médico-légal en France

Les prémices du cadre médico-légal de la téléconsultation apparaissent en France avec l'article 32 de la loi n°2004-810 relative à l'assurance maladie qui précise que : « La télé médecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical ». (16)

Le cadre légal de la télé médecine sera par la suite précisé en 2009 en établissant sa définition au sein de la loi hôpital, patients, santé et territoire. (17)

Viendra en suivant un décret daté de 2010 qui complètera cette définition de la télé médecine, s'articulant autour de cinq axes : (18)

- La téléconsultation qui permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient ; celui-ci peut être assisté par un professionnel de santé au cours de cette consultation ;
- La téléexpertise qui permet à un professionnel médical de solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier médical du patient ;
- La télésurveillance médicale qui permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical du patient pour prendre des décisions sur sa prise en charge ;
- La téléassistance médicale qui permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte ;
- La régulation médicale

L'arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 25 août 2016 pose enfin un cadre et une définition plus précis de la téléconsultation.

Il s'agit d'une « consultation à distance réalisée entre un médecin exerçant une activité libérale conventionnée, dit "téléconsultant", quel que soit son secteur d'exercice et sa spécialité médicale, et un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé ». (19)

Concernant les principes des téléconsultations, celles-ci doivent avoir lieu dans le respect du parcours de soin coordonné. En effet, pour ouvrir droit à une facturation par l'Assurance maladie, les patients bénéficiant de la téléconsultation doivent remplir certaines conditions :

- ils doivent être orientés initialement par leur médecin traitant lorsqu'ils ne bénéficient pas d'une téléconsultation avec ce dernier.
- ils doivent avoir bénéficié au moins d'une consultation en présentiel avec le médecin téléconsultant au cours des douze mois précédents afin de pouvoir mettre en place un suivi médical qualitatif. Lorsqu'il s'agit d'un suivi régulier de patients, le recours à la téléconsultation doit se faire en alternance avec des consultations présentiels.

Il existe cependant des exceptions pour lesquelles l'exigence de respect du parcours de soins coordonné ne s'applique pas aux patients : lorsque le patient ne dispose pas d'un médecin traitant ou si celui-ci n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient (19).

Malgré toutes ces politiques publiques d'incitation au recours à la téléconsultation, on constate chez les acteurs médicaux concernés diverses motivations et réticences quant à la pratique de la téléconsultation.

c) Leviers à la téléconsultation

De nombreux éléments participent à la logique de mise en place de la téléconsultation en période épidémique de la COVID-19.

En effet, sur un plan strictement pratique, pour beaucoup, la téléconsultation apparaît comme un moyen d'entraîner un moindre déplacement des patients. (20) Cet avantage revêt aussi d'autres facettes, en effet, cette réduction des déplacements de la patientèle entraîne de fait un gain de temps, un confort accru et une réduction des dépenses liées au transport en évitant des trajets non nécessaires. (20–23)

Pour de nombreux auteurs, la téléconsultation facilite nettement l'accès aux soins et par conséquent apparaît comme une solution aux déserts médicaux. Certaines zones étant très nettement dépourvues en médecins généralistes notamment, la téléconsultation permet de s'affranchir totalement des contraintes géographiques. (20,21,23–27)

A l'heure du tout numérique, l'évolution de la société actuelle au sein de laquelle l'engouement pour les nouvelles technologies est de plus en plus fort offre une dynamique propice à l'instauration de nouvelles formes de médecine. La téléconsultation semble donc être une évolution logique de la médecine. (23)

Extrapolée aux autres spécialités, la téléconsultation permet également de raccourcir les délais de prise en charge (24) et d'obtenir un avis de second recours plus facilement. (20,25)

d) Freins à la téléconsultation

Néanmoins, lorsque l'on interroge certains médecins, on dénombre dans la littérature de nombreux obstacles à la téléconsultation.

Le principal frein à la téléconsultation semble être la mise en difficulté du médecin en l'absence d'examen clinique entraînant par conséquent l'absence d'appréciation de l'état réel du patient. (21,23,25–30)

De cela découlent plusieurs craintes de la part des acteurs de soins primaires, notamment la peur de perte d'informations appartenant au langage non verbal, mais également, de façon plus globale, une peur inhérente au statut de médecin généraliste : celle de l'erreur diagnostique. (23,25,28,29)

Sur le plan humain, bon nombre de médecins interrogés mettent en avant un sentiment de déshumanisation relié à la pratique de la téléconsultation avec comme conséquence directe, une altération de la relation médecin/patient, entachant directement l'alliance thérapeutique. (22–25,27,29,31)

L'instauration d'une nouvelle forme de dépendance, celle aux nouvelles technologies paraît également être un point entraînant des réfractaires à la téléconsultation : par leur coût financier pour l'installation de ces nouvelles technologies d'une part, aussi bien que par leur aspect dépendant du réseau Internet pouvant occasionner des pannes ou des bugs. (20,21,25-27,29,30)

Par cet aspect de nouvelles technologies que revêt la téléconsultation, les médecins interrogés craignent également un accroissement des inégalités d'accès aux soins (21,24,29,31) et le manque d'adhésion de tout un pan de la patientèle. (20,25)

Il ressort également de la littérature le manque d'encadrement juridique et déontologique relatifs à la téléconsultation (20,21,29) entraînant de fait la crainte de non-respect du secret médical (20,25,29) et le risque de pratiques déviantes (28) corrélé à des demandes abusives de la part de certains patients. (23)

3) Téléconsultation et COVID

a) Cadre médico-légal

L'épidémie de COVID-19, inédite au 21^{ème} siècle, a permis une réactualisation du cadre médico-légal de la téléconsultation.

Ainsi, le décret du 21 avril 2020 a modifié les conditions de prise en charge des actes de téléconsultation, qui seront remboursés à 100% par l'Assurance maladie, et pourront être réalisés par téléphone pour les patients résidant dans des zones blanches ou ne disposant pas du matériel nécessaire à la vidéotransmission, et relevant d'une des quatre situations suivantes dérogatoires : (32)

- patients présentant des symptômes de l'infection, ou reconnus comme ayant la COVID-19
- personnes âgées d'au moins 70 ans
- patient présentant une ALD
- femme enceinte

On peut également citer la dérogation possible à l'obligation de connaissance préalable pour réaliser une téléconsultation par vidéotransmission ; c'est-à-dire qu'un patient peut dorénavant consulter un médecin via la téléconsultation sans l'avoir consulté précédemment s'il est suspect ou bien avéré malade du COVID-19. (33,34)

C'est ainsi que la téléconsultation a demeuré une solution pertinente durant cette période, largement encouragée par les instances ministérielles tout en laissant le soin au praticien, d'en juger la pertinence ou non et la nécessité éventuelle de transformation en consultation physique. (35) Une fiche médecin rédigée comme un guide de bonne pratique a également été réalisée par le ministère des solidarités et de la santé. (36)

b) Quelques données épidémiologiques

L'épidémie de COVID-19 a permis un véritable essor de la téléconsultation. Ainsi, à titre indicatif, 5,5 millions de téléconsultations ont été comptabilisées entre mars et avril 2020, contre quarante mille en février 2020. Plus de 80 % d'entre elles ayant été réalisées par des médecins généralistes.

L'interrogation de médecins généralistes concernant la pratique de la téléconsultation au cours de la première vague de l'épidémie de COVID 19 a permis de confirmer cette tendance et de mettre en évidence une explosion du nombre de téléconsultations.

C'est ainsi que, la première semaine du confinement, 7 médecins sur 10 ont réalisé au moins une téléconsultation. Parmi ceux-là, 1 sur 10 a même déclaré avoir réalisé 25% de ses consultations via la téléconsultation.

De fait, 75% des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de COVID 19 contre 5% antérieurement. (33)

c) Facteurs déterminants le recours à la téléconsultation

On peut noter que l'âge et le fait d'être installé seul ou en groupe sont des éléments importants dans l'action d'avoir recours à la téléconsultation avec une majorité de médecin ayant moins de 50 ans et exerçant en groupe ayant eu recours à la téléconsultation.

L'intensité de l'épidémie est également un facteur déterminant du recours à la téléconsultation, avec, un nombre supérieur de téléconsultations dans les zones les plus touchées par l'épidémie. (33)

d) Ressenti général des médecins généralistes en quelques chiffres

Parmi les médecins qui ont mis en place la téléconsultation, ils sont presque les trois quarts à avoir estimé cela facile. Leur avis est néanmoins mitigé concernant la satisfaction ressentie lors de la pratique de la téléconsultation. Ainsi, ils sont 25% à en être très ou tout à fait satisfaits.

La pratique de la téléconsultation, malgré son caractère providentiel durant cette période, ne semble pas exempte de difficultés. De façon non exhaustive, on peut en citer deux qui sont pointées du doigt par les médecins interrogés : le sentiment que la réalisation d'un examen clinique reste indispensable pour 53% d'entre eux et la présence de problèmes techniques pour 46% d'entre eux. (33)

Il semble intéressant d'analyser, malgré, le faible recul temporel, l'évolution de cette pratique au fil de l'épidémie de COVID-19. En effet, après le caractère initialement explosif du recours à la téléconsultation, cette pratique semble ne pas s'être effondrée dans le temps et conserver un certain caractère pérenne. Ainsi, en septembre 2020, un médecin sur deux y avait encore recours. (37)

Nous nous sommes donc intéressées, dans ce contexte inédit, au vécu singulier des médecins généralistes de Nouvelle Aquitaine en étudiant leur perception de la téléconsultation, dans le cadre d'une pratique débutée lors de l'épidémie de COVID-19.

II / Choix de la méthode

1. Type d'étude

Notre travail d'étude portant sur des perceptions, des comportements, des représentations humaines ainsi qu'à leurs déterminants et donc soumises à des variations interindividuelles, nous avons opté pour la réalisation d'une étude de type qualitative, ce qui nous a semblé le plus pertinent, les informations recueillies étant non quantifiables.

2. Recrutement

Afin de répondre à la question de notre étude, les critères d'inclusion de la population étudiée étaient les suivants :

- Être un médecin généraliste
- Installé, avec un mode d'exercice exclusivement libéral
- Dans la région de la Nouvelle-Aquitaine
- Avoir mis en place une activité de téléconsultation durant l'épidémie actuelle de COVID-19

Afin de recruter les participants de notre étude, nous avons pris contact avec eux au moyen d'une conversation téléphonique ou encore par correspondance de courriels.

Le recrutement s'est fait par bouche à oreille, ceci correspondant plus spécifiquement à la méthode d'échantillonnage en « boule de neige ». Il s'agissait en d'autres termes d'un mode d'échantillonnage non probabiliste par réseau.

Dans ce mode d'échantillonnage, les premiers participants, recrutés par connaissances nous ont ainsi aiguillé en nous orientant vers des futurs participants pertinents à recruter au sein de notre étude.

Le résultat attendu de cet échantillonnage n'étant pas ici une représentativité de la population générales des médecins généralistes de la Nouvelle Aquitaine.

En effet, l'objectif d'une étude qualitative s'attache à recueillir un panel d'opinions et de comportements le plus exhaustif possible via des profils variés de personnes interrogées.

Lors de la conversation téléphonique initiale ou lors de l'échange de courriels avec lesdits participants, étaient explicités la question de recherche et le mode de réalisation des entretiens semi-dirigés : par le biais d'un appel vidéo, ainsi que la notion d'anonymisation des données et l'enregistrement sonore de l'entretien.

Afin d'appuyer notre propos, et dans un souci de transparence, nous avons également fait parvenir à chaque participant par courriel un « formulaire d'acceptation », celui-ci rappelant la question de recherche, les modalités de réalisation de l'entretien, le caractère anonyme du recueil des données et les modalités d'enregistrement : c'est-à-dire concernant uniquement la bande sonore.

Par le biais de ce formulaire, nous avons également recueilli des informations générales ayant trait aux médecins généralistes interrogés, et nous sollicitons également l'accord écrit, bien que non indispensable. Un seul médecin a refusé de signer ce formulaire, mettent en avant le fait que son accord oral était suffisant (*cf Annexe 1*).

Ayant conscience de la charge de travail et du caractère précieux du temps d'un médecin généraliste libéral, nous avons convenu avec les différents acteurs interrogés que la durée d'un entretien avoisinerait une vingtaine de minutes.

3. Grille d'entretien

La grille d'entretien initiale a été réalisée à partir de recherches bibliographiques portant sur la téléconsultation et la médecine générale, centrées sur les leviers et les freins à la pratique de la téléconsultation.

En collaboration avec notre directeur de thèse, nous avons ensuite dégagé cinq items qui correspondent à des questions ouvertes et d'ordre général. Cette ébauche de grille d'entretien a par la suite été éprouvée au moyen d'un premier entretien réalisé par notre directeur de thèse.

Cet « entretien test » nous a permis d'affiner notre grille d'entretien et d'y ajouter des questions de relance ayant les mêmes caractéristiques que les questions initiales (*cf Annexe 2*).

Ainsi, lors des entretiens, grâce à ces questions élaborées en amont, nous avons pu encadrer le propos des médecins généralistes afin de répondre au mieux à notre question de recherche, tout en gardant une certaine flexibilité quant à leur liberté de parole afin de favoriser l'émergence de nouveaux thèmes pertinents que nous n'avions pas envisagés initialement.

4. Recueil des données

Concernant la période du recueil des données, nous nous sommes attachées à la définir dans une fenêtre temporelle rapprochée après la mise en place du premier confinement, afin de recueillir les « premières impressions » et d'apporter un relief de pertinence supplémentaire à notre étude.

De fait, les entretiens ont été réalisés du 13 avril 2020 au 18 Juin 2020. Les horaires de réalisation des entretiens ont été choisis à notre convenance personnelle et à celle des médecins généralistes interrogés. Les entretiens ont été réalisés pour certains, durant leur journée de travail, pour d'autres sur leur temps de repos. Ainsi, certains praticiens étaient à leur domicile au moment de la réalisation de l'entretien et d'autres à leur cabinet.

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle, afin de favoriser la liberté de parole, à l'aide de notre grille d'entretien. Nous nous sommes appliquées à respecter les temps de silence, à laisser libre cours de parole à nos interlocuteurs, afin qu'ils puissent exprimer au plus juste leur individualité face à la question de recherche.

La particularité de cette étude a été contextuelle du fait de sa réalisation durant une période de confinement lors de l'épidémie de COVID-19. Nous n'avons donc pas réalisé d'entretien en présentiel ; à l'exception d'un seul ; mais en appel vidéo au moyen d'outils tels que l'interface « Zoom », « Skype » ou encore « WhatsApp », en fonction des préférences des médecins. L'utilisation de la vidéo nous a permis de conserver la communication non verbale. Seule la bande son était enregistrée au moyen de dictaphones numériques.

Un seul entretien a été réalisé en présentiel car une des chercheuses de cette étude a dû rencontrer le médecin généraliste interrogé afin de le remplacer par la suite, et l'entretien a été réalisé dans le même temps et enregistré au moyen d'un dictaphone numérique.

Le nombre d'entretiens n'a pas été défini a priori mais s'est décidé une fois la saturation des données atteinte, celle-ci s'est avérée effective au douzième entretien. Nous avons effectué par la suite deux autres entretiens afin de confirmer ce fait pour atteindre au total quatorze entretiens (de 17 à 34 minutes).

5. Analyse des données

La retranscription des entretiens s'est faite dans son intégralité sous la forme de verbatims en tentant de préserver au mieux les codes de communication non verbale et en les retranscrivant de la façon la plus fidèle possible. La retranscription s'est faite manuellement via le logiciel de traitement de texte « Microsoft Word ». Nous avons procédé au codage chacune de notre côté pour chaque entretien de façon manuelle, c'est-à-dire sans l'aide d'un logiciel d'encodage selon le principe de la théorisation ancrée. (38)

Après chaque codage réalisé individuellement, nous avons mis en commun nos codes et réalisé des points de discussion si nécessaire en fonction de nos propres codages et afin d'augmenter la validité interne de notre étude.

Après avoir réalisé ce travail de codage, nous avons ensuite recontextualisé chaque code afin de les organiser en un système logique regroupant les grandes catégories les plus représentées.

6. Cadre éthique et juridique

Dans ce cadre-là, précédemment au recueil des données, nous précisions aux médecins généralistes interrogés que la bande sonore uniquement serait enregistrée, qu'elle serait stockée en lieu sûr, qu'elle serait détruite après la thèse soutenue et également que les données seraient anonymisées. C'est dans ce contexte que nous avons obtenu l'accord oral de chaque médecin généraliste interrogé.

Sur le plan éthique et selon la loi Jardé (décret d'application du 16 novembre 2016), aucune démarche n'a été nécessaire auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) puisqu'il ne s'agissait pas d'une Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH).

Pour ce type de recherches, qui ne sont pas soumises au chapitre IX de la loi Informatique et Libertés, aucune formalité n'est également requise auprès de la CNIL. Cependant selon leurs recommandations une déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-004 a été réalisée directement auprès de la CNIL.

Aussi, nous déclarons sur l'honneur n'avoir aucun lien d'intérêt avec une personne physique ou morale pouvant remettre en cause la véracité de ce travail de recherche.

III / Rédaction de la thèse

La thèse a été rédigée selon un format article suivant la structure IMRaD. Concernant sa rédaction, nous avons été guidées par les instructions précises de la revue Médecine (*cf Annexe 3*).

En complément de l'article, nous avons choisi de réaliser une introduction plus élaborée, afin de définir les bases de notre travail de recherche mais également de rappeler le cadre contextuel.

Concernant les résultats, les contraintes rédactionnelles de la revue ne nous ont pas permis de les exposer dans leur intégralité. De fait, les catégories principales regroupant les différents codages thématiques ont été exposées dans l'article, mais appuyées par un unique verbatim.

Ainsi, afin de compléter l'article, nous avons choisi d'étayer nos différents résultats en les mettant en relief au moyen d'une figure (*cf Annexe 4*), en détaillant de façon plus complète les sous-parties (*cf Annexe 5*) et en établissant leur liste complète (*cf Annexe 6*).

REFERENCES

1. Haute Autorité de Santé - Rapport : Aspects immunologiques et virologiques de l'infection par le SARS-CoV-2 - 25/11/2020 [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/rapport_-_immunit%C3%A9_au_cours_de_linfection_par_le_sars-cov-2_2020-11-30_17-25-10_860.pdf
2. Haut Conseil de la Santé Publique - Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19 - 20/04/2020 [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812>
3. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. [cité 17 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC: Stockholm; 2020 [Internet]. [cité 17 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
5. Epidémie de coronavirus (2019-nCov) au départ de Wuhan, Chine [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/epidemie-de-coronavirus-2019-ncov-au-depart-de-wuhan-chine>
6. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
7. COVID-19 - Points épidémiologiques régionaux Coronavirus Nouvelle-Aquitaine Juillet/août 2021 [Internet]. [cité 3 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/covid-19-points-epidemio-regionaux-coronavirus-nouvelle-aquitaine-juilletaoout-2021>
8. Info Coronavirus COVID-19 - Comprendre la covid-19 [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19>
9. Info Coronavirus Covid-19 - Gestes barrières [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/gestes-barrieres>
10. Info Coronavirus COVID-19 - Les actions du Gouvernement [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>
11. Barold SS. Willem Einthoven and the birth of clinical electrocardiography a hundred years ago. Card Electrophysiol Rev. janv 2003;7(1):99-104.
12. ASTRUC A, SARFATI S, HALIOUA B. Télémedecine: les débuts de l'histoire. La Presse Médicale Formation. nov 2020;1(5):551-7.
13. Darkins AW, Cary MA. Telemedicine and Telehealth: Principles, Policies, Performances and Pitfalls. Springer Publishing Company; 2000. 336 p.
14. SIMON P, ACKER D. Ministère de la santé et des sports - Rapport : La place de la télémedecine dans l'organisation des soins [Internet]. 2021 [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf

15. PLANQUE L. Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois (patients naïfs de téléconsultation en soins primaires) [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Lille]: Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2019.
16. Légifrance - Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1) [Internet]. [cité 7 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006758960/2004-08-17/
17. Légifrance - Article 78 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. [cité 7 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879771
18. Légifrance- Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine [Internet]. 2010 [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022932449/>
19. Journal officiel de la République française - Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - N° 183 du 10 août 2018 [Internet]. 2021 [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf
20. DIDIER M. Téléconsultation: l'opinion des médecins généralistes d'un territoire lorrain. Etude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes de Meuse et de la région de Toul [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2015.
21. COURTIN M. Les objets connectés en médecine générale: leurs enjeux, avantages et inconvénients, selon les internes de la spécialité [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Créteil]: Faculté de Médecine de l'UPEC; 2018.
22. MELCHIOR E, MARIE A. Etude de l'impact de la vidéoconsultation dans la pratique du médecin généraliste : opinions du duo patient-médecin généraliste et du trio patient-médecin généraliste - spécialiste [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Angers]: UFR Santé d'Angers; 2019.
23. DURUPT M, BOUCHY O, CHRISTOPHE S, KIVITS J, BOIVIN J-M. La télémedecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique. 27 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
24. ABDERRAHMANE M, ZHANG P, MAZOURI-KARKER S. Téléconsultation : outil de communication médecin-patient ou révolution dans la pratique médicale ? Revue Medicale Suisse. 26 sept 2018;620(14):1704-7.
25. THOURET É. La télémedecine auprès des médecins généralistes libéraux du Puy-de-Dôme [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Clermont]: Université Clermont Auvergne; 2019.
26. DURIF L, MAIGNER S. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Marseille]: Faculté de Médecine de Marseille; 2018.
27. LAISNE C. Rechercher le ressenti des médecins généralistes installés en zones d'intervention prioritaire sur la téléconsultation [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Rennes]: Université Bretagne Loire; 2019.

28. CYPRIANI F. Télémédecine en 2014 : Enquête auprès des médecins libéraux français [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Strasbourg]: Faculté de Médecine de Strasbourg; 2014.
29. NADOLNY J, RAHUEL C. La télémédecine : approches et propositions des médecins généralistes libéraux français [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
30. MATHIEU S. La téléconsultation : l'avis des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes : étude qualitative sur la représentation de la téléconsultation à partir de 15 entretiens semi-dirigés de médecins généralistes des Alpes Maritimes [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Nice]: Université de Nice; 2012.
31. VALLET A. Intérêts et perspectives d'une plateforme de télémédecine en médecine libérale : étude prospective sur la population de médecins libéraux des Hautes-Alpes [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Marseille]: Université d'Aix Marseille III; 2011.
32. Légifrance - Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus [Internet]. [cité 6 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041814492/>
33. MONZIOLS M, CHAPUT H, VERGER P, SCRONIAS D, VENTELOU B, BARLET M, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. DREES Etudes&Résultats. sept 2020;(1162).
34. Ministère des Solidarités et de la Santé. Tableau récapitulatif des professions autorisées à exercer à distance dans le cadre de la gestion de crise COVID-19 [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau-activites-autorisees-telesante.pdf>
35. Ministère des Solidarités et de la Santé. Organisation des cabinets de ville dans un contexte de poursuite de l'épidémie COVID-19 et en phase de déconfinement [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_organisation_cabinet_ville_deconfinement.pdf
36. Ministère des Solidarités et de la Santé. Fiche médecins : Recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_teleconsultation-fiche-medecin.pdf
37. L'Assurance Maladie. Communiqué de presse : Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée [Internet]. 2020 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire.pdf>
38. MELIANI V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. RECHERCHES QUALITATIVES. 2013;(Hors série-Numéro 15):435-52.

ARTICLE DE THESE

PERCEPTIONS DE LA TELECONSULTATION PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE NOUVELLE AQUITAINE DANS LE CADRE D'UNE PRATIQUE INITIEE LORS DE L'EPIDEMIE DE COVID-19

PERCEPTIONS OF TELECONSULTATION BY GENERAL PRACTITIONERS IN THE NOUVELLE AQUITAINE REGION OF FRANCE WITHIN THE FRAMEWORK OF A PRACTICE INITIATED DURING THE COVID-19 PANDEMIC

SERRANO Claire-Marie : Thésarde. Auteure. Aucun lien d'intérêt.

NOEL-BLANC Elodie : Thésarde. Auteure. Aucun lien d'intérêt.

Dr VINCENT Yves-Marie : Docteur en médecine générale, CCU. Directeur de thèse. Aucun lien d'intérêt.

Chapeau : La pandémie de COVID-19 a constitué une situation sans précédent dans notre ère du tout numérique. En effet, de par les modes de transmission inhérents à ce virus, à savoir par le mode gouttelettes, les gestes barrières se sont imposés comme une évidence pour enrayer l'épidémie. C'est ainsi que lors du premier confinement, la téléconsultation est apparue comme providentielle dans la pratique des médecins généralistes. Une pratique encouragée par l'assouplissement médico-légal durant cette période. Nous nous sommes par conséquent intéressées à la perception de la téléconsultation par les médecins généralistes dans le cadre d'une pratique instaurée dans ce contexte.

Introduction : La pratique de la téléconsultation, particulièrement adaptée au respect des mesures de confinement a explosé durant l'épidémie de COVID-19. Quelle a été la perception des médecins généralistes de la téléconsultation dans le cadre d'une pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19 ?

Méthode : Une étude qualitative a été effectuée au moyen d'entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes libéraux installés en Nouvelle Aquitaine. Après analyse, un codage thématique avec double encodage a été réalisé, appuyé par une triangulation des données.

Résultats : L'analyse thématique des 14 entretiens a permis de mettre en relief 12 champs de perception : la perception avant le COVID, les circonstances de mise en place, le vécu, la perte de la clinique et ses conséquences, l'impact sur la relation médecin-patient, leurs impressions sur le vécu de leur patientèle, les arguments favorables à la téléconsultation, les arguments défavorables à la téléconsultation, le fait que ce soit une pratique sous conditions, le rôle central du médecin, la pratique actuelle de la téléconsultation et le retentissement sur l'activité.

Discussion : Ces 12 champs de perception s'intégraient dans l'instauration d'une nouvelle pratique purement contextuelle. Malgré une mise en place décriée et des avis nuancés à son égard au sein de la relation médecin patient, la téléconsultation semble s'inscrire comme un outil pérenne du médecin généraliste.

Mots-Clés : COVID-19, téléconsultation, médecine générale, perceptions

Introduction : The practice of teleconsultation, a practice particularly adapted to confinement measures, has skyrocketed during the COVID-19 pandemic. How did general practitioners perceive teleconsulting within the framework of a practice initiated during the COVID-19 pandemic?

Method : A qualitative research study was carried out through semi-structured interviews of independent general practitioners from Nouvelle-Aquitaine. Following the analysis, a thematic coding with double encoding was completed, enhanced by data triangulation.

Results : The thematic analysis of the 14 interviews has highlighted 12 angles of perception : the pre-COVID perception, the context of implementation, the lived experience, the loss of the physical examination and its consequences, the impact on the doctor-patient relationship, their impressions on the lived experience of the patients, the arguments for teleconsultations, the arguments against teleconsultation, the fact that the practice is conditional, the central role of the doctor, the current practice of teleconsultation, and the impact about the activity.

Discussion : Those 12 angles of perception fitted in the establishment of a purely contextual new practice. Despite a castigated implementation and nuanced views towards them from those in the doctor-patient relationship, teleconsultation seems to become a lasting tool for general practitioners.

Key words : COVID-19, teleconsultation, general medicine, perceptions

Introduction

A l'aube du vingt-et-unième siècle, la pandémie de la COVID-19 a constitué une situation sans précédent prenant naissance en décembre 2019 en Chine avec l'identification d'un nouveau coronavirus. [1-3] Sa transmission étant selon les modes gouttelettes et aérosols, les gestes barrières apparaissent comme une évidence. C'est ainsi que pour faire face à l'avancée de la pandémie, le gouvernement a mis en place des mesures se traduisant par des restrictions de déplacement sur tout le territoire français à partir du 17 mars 2020. C'est dans ce contexte que l'on a assisté à la mise en place de la téléconsultation, semblant providentielle. [4]

Malgré un cadre médico-légal existant au préalable, c'est principalement l'arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 qui pose enfin un cadre et une définition plus précis de la téléconsultation. Il s'agit d'une « consultation à distance réalisée entre un médecin exerçant une activité libérale conventionnée, dit "téléconsultant", quel que soit son secteur d'exercice et sa spécialité médicale, et un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé ». [5]

C'est ainsi que de nombreux éléments participent à la logique de mise en place de la téléconsultation en période épidémique de la COVID-19 avec avis plutôt mitigés. En effet, sur un plan strictement pratique, pour beaucoup, la téléconsultation apparaît comme un moyen de réduire les déplacements des patients. [6] L'épidémie de COVID-19, a permis une réactualisation du cadre médico-légal de la téléconsultation [7] et son véritable essor. Ainsi, 5,5 millions de téléconsultations ont été comptabilisées entre mars et avril 2020, contre quarante mille en février 2020. Plus de 80 % d'entre elles ayant été réalisées par des médecins généralistes. De fait, 75% des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de COVID-19 contre 5% antérieurement. [8] Cependant, malgré le caractère initialement explosif du recours à la téléconsultation, cette pratique semble ne pas s'être effondrée dans le temps et conserver un certain caractère pérenne. Ainsi, en septembre 2020, un médecin sur deux y avait encore recours. [9]

Nous nous sommes donc intéressées, dans ce contexte inédit, au vécu singulier des médecins généralistes de Nouvelle Aquitaine en étudiant leur perception de la téléconsultation, dans le cadre d'une pratique débutée lors de l'épidémie de COVID-19.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude de type qualitative. Les critères d'inclusion de la population étudiée étaient les suivants : être un médecin généraliste libéral installé en Nouvelle-Aquitaine et avoir débuté une activité de téléconsultation durant l'épidémie actuelle de COVID-19.

Le recrutement s'est fait par la méthode d'échantillonnage non probabiliste par réseau, en « boule de neige ». Lors du premier contact avec lesdits participants, étaient explicités la question de recherche et le mode de réalisation des entretiens semi-dirigés.

Afin d'étayer notre propos nous avons également fait parvenir à chaque participant par courriel un « formulaire d'acceptation », celui-ci rappelant la question de recherche, les modalités de réalisation de l'entretien, le caractère anonyme du recueil des données et les modalités d'enregistrement.

Un travail de bibliographie préliminaire sur les leviers et freins à la pratique de la téléconsultation a permis d'établir la grille d'entretien initiale, qui a été modifiée au cours des premiers entretiens

permettant d'obtenir une grille d'entretien comportant cinq items (questions ouvertes et sous questions de relance).

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés du 13 avril au 18 Juin 2020, de manière individuelle. Nous n'avons pas réalisé d'entretien en présentiel ; à l'exception d'un seul ; mais par appel vidéo. Le nombre d'entretiens n'a pas été défini a priori mais s'est imposé une fois la saturation des données atteinte, celle-ci s'est avérée effective au douzième entretien. Deux autres entretiens ont été menés pour le confirmer, atteignant un total de quatorze entretiens (de 17 à 34 minutes).

La retranscription de chaque entretien sous la forme de verbatims et le codage ont été réalisés individuellement et manuellement. Nous avons mis en commun nos codes et effectué des points de discussion selon le principe de la théorisation ancrée, ils ont ensuite été recontextualisés afin d'être organisés en un système logique regroupant les catégories les plus représentées.

Selon la loi Jardé, aucune démarche n'a été nécessaire auprès du Comité de Protection des Personnes car il ne s'agissait pas d'une Recherche Impliquant la Personne Humaine. Selon les recommandations de la CNIL une déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-004 a été réalisée. Aussi, nous déclarons sur l'honneur n'avoir aucun lien d'intérêt pouvant remettre en cause la véracité de ce travail de recherche.

Résultats

Nous avons réalisé 14 entretiens : 8 femmes et 6 hommes entre 28 et 66 ans (moyenne d'âge de 43 ans). L'analyse thématique des codes obtenus nous a permis de mettre en relief douze thématiques majeures d'éléments de réponse telles que présentées sur la figure suivante.

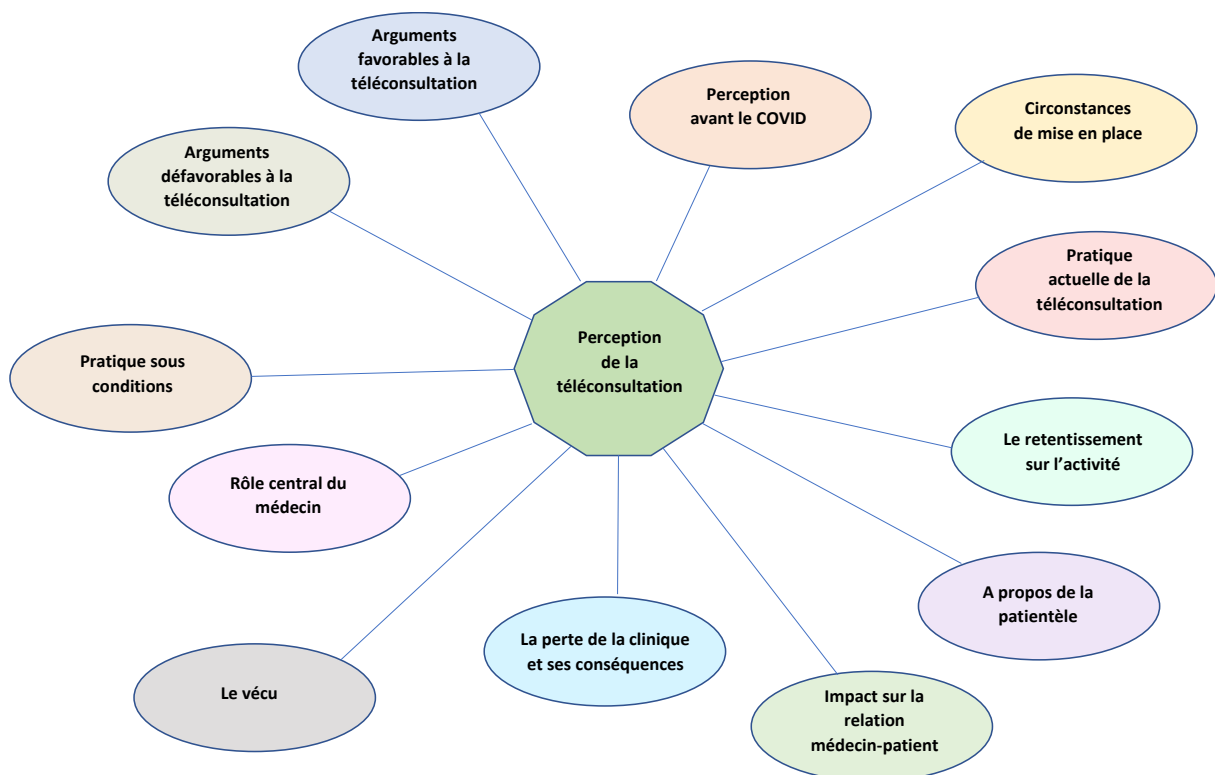


Figure 1 : Diagramme des codes

Leur perception avant le COVID

Nous retrouvons des positionnements variables ; allant de l'intérêt : « *c'était quelque chose auquel je pensais quand même m'intéresser un jour* » à la réticence dans la grande majorité de nos entretiens : « *je n'ai jamais envisagé mon exercice de la sorte* ».

Les circonstances de mise en place

La crise sanitaire de 2020 est un élément contextuel important, et la téléconsultation a permis de s'adapter aux contraintes liées au COVID : « *la situation a exigé une adaptation rapide et assez conséquente de nos pratiques* ».

L'instauration de ce nouveau mode d'exercice a été facilité par l'assouplissement du cadre médico-légal avec le tiers payant intégral sur les téléconsultations, l'affranchissement de la vidéo obligatoire dans certains cas, la diversité des moyens à disposition pour la pratique de la téléconsultation en elle-même : « *C'était facilitant pour le médecin, ça nous a propulsé dedans* ».

Cependant de nombreux médecins regrettent la précipitation induite par ce contexte particulier : « *que ça se soit fait aussi vite et de manière aussi anarchique* ».

Pratique de la téléconsultation au moment de l'étude

Les motifs de téléconsultation rapportés sont variés. Alors que sont pointées du doigt par certains médecins les limites de la téléconsultation essentiellement dans les téléconsultations COVID ; l'aspect plus standardisé de ces téléconsultations, et donc facilitant, est également mis en avant : « *la consultation COVID qui est finalement assez standardisée, où on a besoin de rechercher des réponses à des questions précises ...* ».

La téléconsultation par téléphone a souvent été évoquée lors de nos entretiens : régulièrement présente dans la pratique quotidienne des MG antérieurement à l'épidémie de COVID-19 : « *c'est qu'en fait déjà on le fait sans l'image depuis toujours* », certains l'ont pratiqué exclusivement ou quasi-intégralement ; notamment car une communication de qualité semble plus accessible : « *se terminaient au téléphone parce que j'avais un son ou une image qui n'était pas suffisamment bonne* ».

Retentissement sur l'activité

Une baisse d'activité d'origine multifactorielle a été notifiée, par mise à distance des pathologies hors COVID : « *comme si en dehors du COVID il n'y avait plus rien de grave quoi c'était... Les gens n'appelaient même pas en fait pour demander* » ; mais également par un impact du confinement et des gestes barrières sur les maladies transmissibles habituelles. Cette baisse d'activité a été constatée, de fait, majoritairement sur les consultations en présentiel : « *enfin on était au-delà de 90% de télémedecine au pic de l'épidémie* ».

Ainsi, selon plusieurs médecins interrogés, la mise en place de la téléconsultation dans ce contexte a permis de participer à compenser les pertes financières : « *on arrive à faire un nombre d'actes par jour, ce qui permet de lisser un peu les frais et les charges* ».

A propos de la patientèle

Il semble exister à nouveaux des impressions divergentes. De façon globale un bon accueil de la téléconsultation par les patients, un certain degré de satisfaction et de reconnaissance ont été perçus par les praticiens : « *ils nous remerciaient et qu'on sentait bien que c'était un plus pour eux* ». Plusieurs fois elle a été décrite comme rassurante pour les patients.

Nonobstant ces retours, une réticence voire un refus de la patientèle ont également été mis en avant : « *il y a plein de gens qui répondaient par la négative sans trop expliquer* ». Parfois attribuables à un manque de maîtrise des technologies, et ceci dans toutes les tranches d'âges.

Certains médecins ont soulevé la notion de bénéfice secondaire de la téléconsultation chez certains de leurs patients.

Impact sur la relation médecin-patient

Pour certains une relation humaine de qualité est maintenue, et ainsi ils ne perçoivent pas d'impact sur la relation médecin-patient : « *Parce qu'on arrive avec le conversationnel à établir quand même, je trouve, une conversation assez intime et assez suivie* ». Mais, pour d'autres, il est fait mention d'une impression de mise à distance, à la fois par une perte d'intimité et une dépersonnalisation : « *Ce que l'intimité du cabinet permet on ne l'a pas en fait avec cette téléconsultation et je trouve ça dommage quoi* ».

Perte de la clinique et conséquence

Cette perte de la clinique, inhérente à la téléconsultation, a été soulignée dans tous les entretiens réalisés. On a pu constater qu'elle pouvait engendrer de la crainte chez les médecins généralistes interrogés, par peur d'une perte de données ou de l'erreur médicale, ou encore d'une incertitude diagnostique majorée : « *J'avais hyper peur de passer à côté d'autre chose ou d'être en retard dans mes diagnostics parce que bah pas d'auscultation, pas de sat', pas de ...* ». Le fait de ne pas connaître le patient au préalable apparaît comme un facteur favorisant ce sentiment : « *Le patient qu'on ne connaît pas, on sent qu'on est quand même un peu sans filet* ».

Dans les situations où l'examen clinique leur a paru capital ; la possibilité de transformation en consultation physique est apparue comme une porte de sortie particulièrement adaptée au contexte COVID : « *La possibilité qu'on avait, dans notre contexte local, de faire venir les gens si vraiment ça nous paraissait incontournable bon du coup évitait ce risque-là* ».

De plus, le « gut feeling » paraît nettement altéré par la pratique de la téléconsultation : « *le fait de percevoir quelque chose qui n'est pas normal chez un patient, je pense que ça on le perçoit mieux quand on a quelqu'un en face qu'en visio ou que par téléphone quand même* ».

De façon globale, la consultation physique semble être une pratique préférable pour les médecins interrogés : « *Enfin moi ça me paraît impossible de faire de la médecine sans toucher les gens quoi* ».

Vécu

On peut citer de l'étonnement provoqué par la prise de conscience de la facilité d'adaptation des médecins face à cette nouvelle pratique, ou face à l'acceptation de ce mode de consultation par la patientèle : « *ça a été étonnamment facile* ». On peut également noter une impression d'étrangeté, étayée par le fait de réaliser quelque chose d'inhabituel.

Le sentiment d'avoir été contraint et forcé à réaliser des téléconsultations a été ressenti de façon globale par l'ensemble des médecins généralistes interrogés : « *voilà c'était un peu imposé plus que suggéré* ». Ce qui a été difficile dans l'instauration de cette téléconsultation c'est aussi le contexte : « *Je pense qu'une des premières difficultés c'est quand même le contexte. Ça arrive dans un contexte de crise sanitaire* ». On a pu également relever un sentiment d'insatisfaction personnelle : « *J'ai l'impression de pas faire mon métier comme il faut ...* ».

Cette nouvelle pratique engendre également des sentiments positifs avec l'impression qu'elle n'est finalement pas si troublante que cela, et même plutôt confortable : « *Voilà on ne s'est pas senties mal, ce n'est pas déboussolant* ». Un certain nombre rapporte un effet paradoxalement bénéfique de cette « obligation » de téléconsulter ayant engendré un bouleversement positif de leurs pratiques : « *j'évolue aussi en me disant qu'il y a des choses que je n'envisageais pas trop et qui finalement marchent plutôt bien, et que j'avais certaines réticences et que le fait d'y avoir été confronté m'a rassuré vis-à-vis de certaines choses* ». Il semblerait que la téléconsultation ait également pu engendrer une prise de conscience sur la part d'actes non rémunérés effectués quotidiennement : « *mais en fait on est*

peut-être les derniers couillons à faire encore autant d'actes gratuits » ; et sur leur revalorisation « enfin on prend en charge finalement tout le côté de ce qu'on fait à côté ... ».

Rôle central du médecin

Durant cette période initiale de pandémie le médecin généraliste a joué un rôle majeur. En effet l'éligibilité des patients à la téléconsultation était difficilement réalisable par les secrétaires ; et ainsi les médecins généralistes ont eu un rôle de triage, voire de régulation pour leur patientèle. Pour plusieurs des médecins interrogés, le décisionnaire de la réalisation de cette téléconsultation, n'était pas le patient mais le médecin : *« On a l'habitude et on sait les faire venir quand il faut, je pense ».*

Pratique sous conditions

Afin que la téléconsultation soit pratiquée convenablement, il apparaissait aux médecins interrogés que plusieurs conditions devaient être réunies : notamment sa pratique avec leur patientèle habituelle : *« avec nos patients c'est-à-dire aussi des gens qu'on connaissait par ailleurs d'avant, pour lesquels on avait tous les dossiers, l'historique, les antécédents »* / la nécessité d'une connexion internet adéquate / la nécessité d'un équipement matériel adapté à la fois pour le médecin et le patient.

Arguments défavorables

Dans les arguments défavorables à la téléconsultation on peut retenir le fait que plusieurs médecins aient relevé l'idée qu'elle ne remplacera pas la consultation physique : *« ce n'est pas quelque chose qui vient se substituer à la consultation classique parce qu'on aura toujours besoin de voir les gens, de toucher les gens »* ; qualifiant péjorativement la téléconsultation : *« ça reste insuffisant ».*

Elle a été souvent jugée comme chronophage, et à l'origine d'une charge administrative lourde : *« En fait, tout ce qui découle de l'après téléconsultation. [...] on leur transmettait par mail donc ça veut dire : imprimer, faire, scanner, envoyer ... ».*

La téléconsultation a été évoquée par certains comme non adaptée avec leur pratique de médecin généraliste ; évoquant leur formation médicale clinique. De nombreuses situations ont été énoncées comme non réalisables en téléconsultation : lorsque la relation médecin/patient est au centre (annonce maladie grave, violences conjugales, problème de sexualité, ...), pour une pathologie aigüe, pour de la dermatologie, pour des certificats médicaux. Il a aussi été rapporté la nécessité d'une réévaluation clinique plus fréquente que lors des consultations en présentiel.

Des dérives de la téléconsultation suite à l'assouplissement des règles autorisant sa réalisation ont également été mises en avant : *« la téléconsultation en mode H24 par des services à distance ... qui à mon avis c'est de la médecine de merde ... ».*

Arguments favorables

Dans les arguments en faveur de la téléconsultation on peut retenir qu'elle est apparue aux médecins interrogés comme une solution adaptée au contexte sanitaire actuel et à la pénurie des EPI, apportant ainsi un cadre de travail sécurisant. Et a par ailleurs permis d'assurer une continuité des soins : *« pour pouvoir avoir un échange avec les patients qui n'auraient pas pu bénéficier d'un contact médical sinon en fait ».*

La notion d'utilité a fréquemment été évoquée dans les entretiens, pouvant revêtir plusieurs aspects : contextuelle (EHPAD, périodes de crise, ...), géographique (particulièrement adaptée aux patients situés en zone rurale), organisationnelle (permettant de s'affranchir des contraintes logistiques) : *« Ça a un côté pratique aussi pour lui (le patient, ndlr) qui a des contraintes professionnelles d'horaires qui sont parfois un peu compliquées ».*

Le bénéfice de l'image par rapport à l'appel téléphonique simple est également mis en avant, permettant de recueillir des éléments d'appréciation clinique, et de formaliser un avis médical à distance.

La téléconsultation a été perçue par une grande partie des médecins de notre panel comme un outil supplémentaire mis à la disposition des médecins généralistes ; voir pour certains un outil nécessaire. Plusieurs médecins la qualifient d'outil de dépannage : « *avoir un petit couteau suisse sous la main, voilà en plus. J'imagine que la garderai en secours* ».

Enfin, il a été mis en avant que certains motifs étaient particulièrement propices à la téléconsultation : lorsque l'examen clinique n'est pas indispensable : « *tout ce qui concerne voilà le conseil, la réassurance, l'évaluation éventuellement psychiatrique...* » ; pour des éléments administratifs ; pour la surveillance d'une problématique médicale déjà connue du médecin ou le résultats d'examens complémentaires : « *plus un retour d'informations d'examens complémentaires que je vais avoir donné, ou par exemple une surveillance d'automesure tensionnelle. Plus dans le but de surveillance de quelque chose que je vais avoir prescrit* ».

Discussion

Notre étude devait s'attacher à dégager les perceptions des médecins généralistes suite à l'introduction d'une pratique de téléconsultation lors de l'épidémie de COVID-19.

La méthode qualitative a permis la libre expression des opinions des médecins. Le recueil des données s'est voulu très précoce. C'est la principale force de notre étude. Cela a permis de s'affranchir d'un biais de mémoire. De plus, nos recherches bibliographiques ne nous ont pas permis de mettre en évidence de recueil des données aussi précoce que le nôtre.

Cependant, de façon inhérente à tout travail de recherche, notre étude présente aussi des limites.

Le recueil des données a été réalisé par les deux chercheuses, c'était une première expérience pour elles dans la recherche qualitative ce qui a pu entraîner une perte d'information et ainsi un biais d'investigation. Celui-ci a pu être limité par leurs recherches bibliographiques sur le sujet.

La validité interne de l'étude a pu être limitée par un biais de sélection du fait de leur choix d'utiliser la méthode « boule de neige » pour le recrutement des participants. Aussi, le recrutement de certains des médecins interrogés parmi les maîtres de stage universitaires ou encore parmi l'entourage professionnel des chercheuses a pu entraîner une adaptation de leur discours par crainte d'être jugés. On peut également relever un biais d'interprétation qui a néanmoins été limité grâce à plusieurs précautions : un enregistrement audio des entretiens dans leur intégralité et un relevé rigoureux des données non verbales ; celui-ci s'avérant néanmoins limité, nos entretiens n'ayant pu être réalisés en présentiel. En effet, le contexte sanitaire a apporté malgré lui une particularité à notre étude : les entretiens ont dû être réalisés au moyen de l'outil vidéo afin de s'adapter aux mesures de confinement. Ce biais d'interprétation a également été limité par un travail constant de réflexivité, une double lecture, et l'écriture à quatre mains avec possibilité de triangulation des données avec notre directeur de thèse en cas de divergence.

Concernant les résultats obtenus, en cohérence avec la littérature, notre étude a mis en évidence des réticences vis-à-vis de la perception de la téléconsultation avant la COVID chez la majorité des médecins généralistes interrogés [10-12].

Le sentiment d'avoir été contraint et forcé à réaliser des téléconsultations lors du début de la pandémie de COVID-19 a été ressenti de façon globale par l'ensemble des médecins généralistes, sentiment corroboré par nos recherches bibliographiques [13-15].

Un élément fort de notre étude reste le fait que la téléconsultation a permis de s'adapter avec brio aux contraintes liées à la COVID en apportant un cadre de travail sécurisant dans le contexte sanitaire. L'instauration de ce nouveau mode d'exercice a été facilitée par l'assouplissement du cadre médico-légal. Cependant de nombreux médecins regrettent la précipitation induite par ce contexte particulier [13]. La pratique de la téléconsultation par téléphone, dont la cotation a été facilitée lors du premier confinement, a souvent été évoquée lors de nos entretiens et a mis en exergue le fait que les médecins généralistes réalisaient cet acte régulièrement dans leur pratique quotidienne antérieurement à l'épidémie de COVID-19. On a pu ainsi assister à sa véritable revalorisation, notion retrouvée largement dans la littérature [13-17].

Aussi, selon plusieurs médecins interrogés, la mise en place de la téléconsultation dans ce contexte a permis de réduire l'impact de l'épidémie sur la baisse d'activité. Du côté de la patientèle, les avis sont mitigés, de façon globale, un bon accueil de la téléconsultation a été perçu par les praticiens. Nonobstant ces retours, une réticence de la patientèle a également été mise en avant, ainsi qu'un défaut évident d'accessibilité des personnes âgées aux nouvelles technologies retrouvé également dans la littérature [14].

La perte de la clinique, inhérente à la téléconsultation, a été soulignée dans tous les entretiens réalisés, tout comme dans la littérature. Il s'agit d'un élément péjoratif majeur. [10, 12,14-16,18,19]

Conclusion

Nombre de médecins interrogés s'accordent sur le caractère provisoire de la téléconsultation introduite en pleine pandémie de COVID-19. Il semble néanmoins exister une majorité ouverte à un changement possible des pratiques et à une remise en question afin de, pourquoi pas, inscrire la pratique de la téléconsultation dans la durée. Elle devra être néanmoins améliorée, d'un point de vue technique mais aussi sur le plan de son encadrement. Certains médecins évoquent même une formation à la téléconsultation appuyée par des guides de bonne pratique.

La téléconsultation permet d'entrevoir l'émergence de nouveaux outils et de nouveaux acteurs de soins. Les objets connectés semblent de plus en plus disposés à aider le praticien dans sa démarche clinique. L'arrêté du 3 juin 2021 [20] a également défini les activités de télésoins avec la possibilité pour les auxiliaires médicaux de pratiquer leurs soins à distance.

Malgré cela, certains médecins déplorent une évolution de la médecine vers des pratiques de type « supermarchés ». En effet, de nombreuses plateformes dédiées à la téléconsultation se sont engouffrées dans la brèche créée par la COVID. On peut citer comme exemple flagrant la création de cabines de téléconsultation au sein de certains supermarchés.

Cette évolution majeure soulève alors de nouveaux enjeux, notamment éthiques et économiques. Comment notre système de soin actuel pourra prendre en charge les actes de téléconsultation auxquels un certain pan de la population semble avoir recours de façon exponentielle ?

Comment pratiquer une médecine de qualité sans avoir recours à l'examen clinique pourtant au cœur de la formation d'un médecin généraliste ? La téléconsultation n'apparaît-elle pas comme une pratique mettant en exergue les inégalités d'accès au soin préexistantes ?

La COVID-19 a constitué un levier majeur de la pratique de la téléconsultation et plus globalement de la télémédecine, reste dorénavant à construire le cadre inhérent à une utilisation cohérente pour les patients et juste pour notre système de santé.
--

Références

1. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. [cité 17 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC: Stockholm; 2020 [Internet]. [cité 17 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
3. Epidémie de coronavirus (2019-nCov) au départ de Wuhan, Chine [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/epidemie-de-coronavirus-2019-ncov-au-depart-de-wuhan-chine>
4. Info Coronavirus COVID-19 - Les actions du Gouvernement [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>
5. Journal officiel de la République française - Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - N° 183 du 10 août 2018 [Internet]. 2021 [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loa/loi/article/l-texte/avenant_6_-_texte.pdf
6. DIDIER M. Téléconsultation: l'opinion des médecins généralistes d'un territoire lorrain. Etude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes de Meuse et de la région de Toul [Thèse de médecine générale]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2015
7. Légifrance - Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus [Internet]. [cité 6 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loa/id/JORFTEXT000041814492/>
8. MONZIOLS M, CHAPUT H, VERGER P, SCRONIAS D, VENTELOU B, BARLET M, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. DREES Etudes&Résultats. sept 2020;(1162).
9. L'Assurance Maladie. Communiqué de presse : Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée [Internet]. 2020 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire.pdf>
10. CYPRIANI F. Télémédecine en 2014 : Enquête auprès des médecins libéraux français [Thèse de médecine générale]. [Strasbourg]: Faculté de Médecine de Strasbourg; 2014.
11. ABDERRAHMANE M, ZHANG P, MAZOURI-KARKER S. Téléconsultation : outil de communication médecin-patient ou révolution dans la pratique médicale ? Revue Medicale Suisse. 26 sept 2018;620(14):1704-7.
12. DURUPT M, BOUCHY O, CHRISTOPHE S, KIVITS J, BOIVIN J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique. 27 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
13. PELISSIE DU RAUSAS F. Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA [Thèse de médecine générale]. [Marseille] : Université d'Aix Marseille ; 2021.
14. HOMMES F. L'après-covid : quelle place pourrait occuper la téléconsultation en médecine générale ? [Thèse de médecine générale]. [Strasbourg] : Université de Strasbourg ; 2021.
15. MAURIN S. Perceptions et attitudes des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation en temps de crise sanitaire. Etude qualitative phénoménologique. [Thèse de médecine générale]. [Montpellier] : Faculté de Médecine de Montpellier Nîmes ; 2021.
16. MATHIEU S. La téléconsultation : l'avis des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes : étude qualitative sur la représentation de la téléconsultation à partir de 15 entretiens semi-dirigés de médecins généralistes des Alpes Maritimes [Thèse de médecine générale]. [Nice]: Université de Nice; 2012.
17. LEROUX M. La téléconsultation en pratique quotidienne en réponse à l'épidémie de COVID-19 : le point de vue des médecins généralistes aveyronnais [Thèse de médecine générale]. [Toulouse] : Université Toulouse III ; 2021
18. NADOLNY J, RAHUEL C. La télémédecine : approches et propositions des médecins généralistes libéraux français [Thèse de médecine générale]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
19. COURTIN M. Les objets connectés en médecine générale : leurs enjeux, avantages et inconvénients, selon les internes de la spécialité [Thèse de médecine générale]. [Créteil]: Faculté de Médecine de l'UPEC; 2018.

20. Légifrance – Arrêté du 03 Juin 2021 définissant les activités de télésoin [Internet]. [cité 20 jan 2022]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043596938>

ANNEXES

Annexe 1

Formulaire d'information et recueil de consentement

Bonjour,

Tout d'abord nous souhaitons vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre travail de recherche, et de la contribution que vous y apportez.

Nous souhaitons connaître la perception qu'ont les médecins généralistes de la téléconsultation introduite dans leur pratique du fait du COVID 19.

Pour cela nous allons réaliser avec chacun d'entre vous un entretien individuel en vidéoconférence. Celui-ci sera enregistré en audio uniquement afin de pouvoir par la suite traiter les données.

Ce recueil d'informations est anonyme. Nous n'utiliserons ni vos noms ni aucune information personnelle pour cette étude. Les réponses que vous donnerez seront utilisées sans mentionner les informations qui pourraient vous identifier.

Votre participation est volontaire, vous êtes libre d'accepter ou de refuser. Si vous décidez de participer, vous pourrez quitter la discussion à tout moment.

La personne menant l'entretien sera Claire-Marie Serrano ou Elodie Noel-Blanc.

Si vous êtes d'accord pour participer, merci de signer le formulaire de consentement ci-après.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'accepte de participer à l'étude sur la perception de la téléconsultation par les médecins généralistes libéraux en cette période de COVID 19, et j'autorise l'enregistrement audio qui sera utilisé pour le travail de thèse.

Date :

Nom et prénom :

Signature :

FICHE SIGNALÉTIQUE

La participation à cet entretien est anonyme.

Ces informations vous sont demandées afin de faciliter l'analyse des données par la suite.

- Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
- Age : _____ Ville/secteur d'exercice : _____
- Date de l'année d'installation : _____
- Type de cabinet : ☐ Cabinet de groupe ☐ Seul ☐ Maison de santé pluridisciplinaire
- Type de secrétariat : ☐ Secrétaire sur place ☐ Secrétariat à distance ☐ Pas de secrétariat
- Zone d'exercice : ☐ Zone urbaine ☐ Zone semi-rurale ☐ Zone rurale
- Patientèle : ☐ Agée ☐ Enfants ☐ Adultes jeunes ☐ Variable

Déclarations de conflits d'intérêts : les chercheuses, Claire-Marie Serrano et Elodie Noel-Blanc, déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour ce projet de recherche.

Annexe 2 : Guide d'entretien

1) Que pensez-vous de la téléconsultation ?

2) Vécu de l'instauration de la téléconsultation

-Que pensiez-vous de la téléconsultation avant le COVID ?

-Comment avez-vous vécu le fait de devoir vous mettre à la téléconsultation (Volontaire / Contraint : choix) ?

Questions de relance :

-Quel commentaire feriez-vous sur votre contexte d'installation de la téléconsultation au cabinet ?

-Que pensez-vous du cadre médico-légal ?

-Comment a-t-elle été accueillie par les patients ? Comment vous êtes-vous sentis lors de vos premières téléconsultations ?

3) Limites

-Quelles sont les limites que vous avez perçu à l'instauration de la téléconsultation ?

Questions de relance :

-Par rapport au COVID ?

-Par rapport aux consultations classiques ?

-Comment percevez-vous l'impact sur la relation médecin/patient ? (Examen clinique, relation...)

-Avez-vous rencontré des difficultés techniques à mettre la téléconsultation en place, si oui : lesquelles ? (Formation, logiciel, informatique, matériel, organisationnel)

-Pensez-vous que vos patients arrivent tous à avoir facilement accès à la téléconsultation ? Si non : selon vous, pourquoi ?

4) Avantages

-Quelles sont les avantages que vous avez perçu à l'instauration de la téléconsultation ?

Questions de relance :

-Par rapport au COVID ?

-Par rapport aux consultations classiques ?

-Quel impact financier avez-vous perçu ?

-Pensez-vous que cela aura un impact sur votre pratique future ? Pour la téléconsultation et/ou les consultations habituelles ?

-Comment organisez-vous votre temps dans cette nouvelle pratique ? (Consultation depuis son domicile, modification du planning ...)

Annexe 3 : Recommandations aux auteurs de la revue Médecine

STYLE DE LA REVUE

Les recommandations qui suivent ont pour objet de vous aider à respecter la forme et « l'esprit Médecine ».

L'esprit de Médecine est clairement pratique et pédagogique. Il vise à apporter des informations factuelles à jour, c'est-à-dire reposant sur les données disponibles à la date de rédaction, utiles à la pratique, sous une forme condensée en facilitant l'appropriation. Les opinions et/ou l'expérience personnelle de l'auteur sont clairement séparées dans l'exposé des informations factuelles ou consensuelles, que ce soit dans le texte lui-même, la discussion, les conclusions, le résumé, les tableaux et figures. Il convient d'aider le lecteur à décrypter des informations surabondantes et à adapter sa pratique aux conditions de son exercice. L'analyse doit donc être critique et contradictoire. Toutes les sources doivent être transparentes, référencées et appelées dans le texte.

PRÉSENTATION DU MANUSCRIT

Pour tout article (sauf les éditoriaux qui n'ont pas de résumé en français ni en anglais) :

La page de titre inclut :

- le titre en français et en anglais qui doit être concis mais informatif ;
- un titre court ;
- le prénom et le nom de chaque auteur ;
- le nom et l'adresse de l'auteur auquel la correspondance doit être adressée avec N° de téléphone, et l'adresse électronique ;
- l'affiliation professionnelle de chaque auteur.
- les liens d'intérêts (ou leur absence) doivent être notifiés sur la page de garde, nominalement pour chaque auteur.
- un chapeau : ce n'est pas un résumé mais plutôt une présentation synthétique du contexte et de l'apport de l'article en 6 à 8 lignes pour motiver la lecture.
- un résumé en français
- 3 à 6 mots clés en français
- un résumé en anglais
- 3 à 6 key words en anglais

L'article se termine par un encadré soulignant les messages clés utiles à la pratique.

NORMES TECHNIQUES

Des articles brefs sont souhaités, si possible ne dépassant pas un maximum de 3 à 5 pages de revue, soit 15 000 à 25 000 signes, espaces compris (les encadrés ainsi que les dessins ou illustrations, tableaux et figures, au nombre maximum de 5, occupant généralement un espace équivalent à 1 000 signes).

Pour les éditoriaux la limite est de 9 500 à 12 000 caractères c'est-à-dire n'excédant pas 2 pages.

Cette « règle » peut être exceptionnellement dépassée si nécessaire, selon l'intérêt du sujet. Le comité de rédaction se réserve la possibilité de publier un article long sur plusieurs numéros de la revue.

- Le titre est rédigé en police Calibri 26, les sous-titres en Calibri 16 et les intertitres en Calibri 12.
- Le texte est rédigé en police Calibri 11.
- Aucune autre hiérarchisation n'est admise.

RÉFÉRENCES

Les références sont numérotées dans l'ordre dans lequel elles sont mentionnées pour la première fois dans le texte (chiffres arabes). Elles apparaissent dans le texte entre crochets.

Elles sont en nombre limité à 20 sauf exception à justifier.

Exemples de citations:

o **ARTICLES DE PÉRIODIQUE** : Nom des auteurs, suivis des initiales de leurs prénoms (si supérieurs à 3 la mention « et al » est acceptée). Titre de l'article (dans la langue d'origine). Nom de la revue abrégé selon le style de l'Index Medicus (pas de ponctuation après les abréviations) année ; volume (numéro) : première et dernière page de l'article.

Mohammed K, AbuDabrh AM, Benkhadra K, et al. Oral vs. transdermal estrogen therapy and vascular events: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2015 ; 100 (11) : 4012-20.

• **Supplément d'un périodique** :

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan (abstract). *Blood* 1979 ; 54 (Suppl. 1) : 26a.

o **LIVRE** : Même présentation des auteurs. Titre du livre. Ville : nom de l'éditeur, année de publication.

Bajos N, Bozon M, Beltzer N. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*. Paris : La Découverte, 2008.

o **CHAPITRE D'UN LIVRE** : Même présentation des auteurs. Titre de l'article (dans la langue d'origine). In : initiales et noms des « éditeurs ». Titre du livre. Ville : nom de l'éditeur, année de publication : première et dernière page de l'article.

Rindi G, Arnold R, Kloppel G, et al. Nomenclature and classification of neuroendocrine neoplasms of the digestive system. In: Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND (Eds.), *WHO classification of tumours of the digestive system*. Lyon : IARC, 2010 : 13-4.

o **THESE** : Même présentation des auteurs. Titre de l'article (dans la langue d'origine). [thèse]. Université, année de publication.

Bartolli S. *Aborder la sexualité en médecine générale : attentes, opinions et représentations des hommes. Enquête qualitative menée par seize entretiens semidirectifs en Charente-Maritime et en Côtes d'Armor [thèse d'exercice, médecine générale]*. Université de Poitiers, 2015.

• **REFERENCES INTERNET** : Institution ou Auteurs. Titre. [Type de document]. Date. [date de citation]. URL complète.

Organisation Mondiale de la Santé. Redynamiser les soins de santé primaires pour le XXI^e siècle. [Internet]. 2018 [cité 24 nov 2018]. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/primaryhealth-care/news/news/2018/11/revitalizing-primary-health-care-for-the-21st-century>

o **RECOMMANDATION** : Institution ou Auteurs. Titre de la recommandation. Editeur, année de publication. URL complète [date de consultation]

Haute Autorité de Santé. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. HAS, 2005. [cité 12 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/>

TABLEAUX

Chaque tableau est dactylographié, inséré dans le texte à l'endroit correspondant. Les tableaux sont numérotés (chiffre arabe) dans l'ordre de leur première citation dans le texte. Les explications ou notes diverses figurent au-dessous des tableaux.

FIGURES

Les figures sont dans des fichiers séparés. Chaque figure est fournie sous format électronique. Les photographies sont transmises sous format (JPEG ou TIFF) avec une résolution minimale de 300 dpi. Les dessins ou schémas peuvent être transmis sous fichier Powerpoint®. Les lettres, chiffres ou symboles sont clairs et de taille suffisante pour que chaque élément soit parfaitement lisible. Les titres ou explications détaillées ne figurent pas sur l'illustration.

Dans l'hypothèse où certaines des illustrations seraient réalisées par des tiers, qu'elles aient déjà été publiées ou non, l'auteur s'engage à obtenir auprès de ces derniers l'ensemble des autorisations nécessaires à l'intégration de ces illustrations dans son article et à leur exploitation sous cette forme. Il communiquera ces autorisations de reproduction avec son manuscrit.

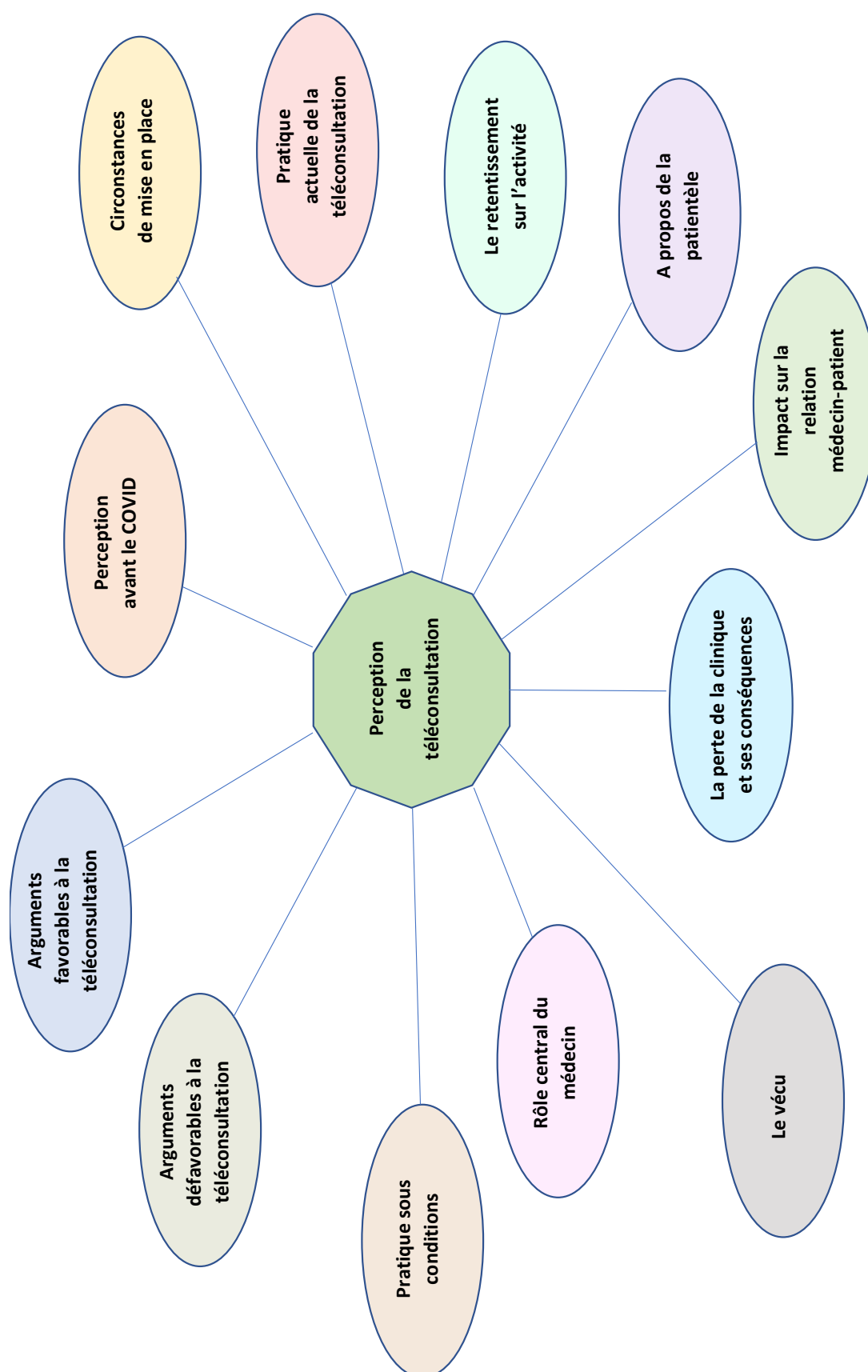
Ces autorisations sont généralement délivrées via le site <https://www.copyright.com> (voir bouton "Get permission" disponible pour chaque article).

Les légendes doivent être concises mais compréhensibles sans nécessiter la lecture du texte. Les abréviations utilisées sur la figure sont définies dans la légende, et le texte de la figure doit être traduit s'il est en anglais.

ABRÉVIATIONS ET SYMBOLES

Le terme en entier précède l'abréviation lors de sa première apparition dans le texte (sauf s'il s'agit d'une unité de mesure internationale). Il est conseillé d'utiliser le minimum d'abréviations et jamais lorsqu'un terme est utilisé moins de 3 fois.

Annexe 4 : Diagramme des codes



Résultats

Comme énoncé précédemment, l'objectif étant d'obtenir une variation maximale des données obtenues, nous n'avions pas la contrainte de recruter une population représentative de la population cible.

Ainsi nous avons réalisé 14 entretiens : 8 femmes et 6 hommes entre 28 et 66 ans (moyenne d'âge de 43 ans)

Un tableau mettant en relief la diversité des profils des médecins généralistes interrogés est présenté ci-dessous afin de compléter les propos de l'article.

Genre	Age	Secteur d'exercice	1 ^{ère} année d'installation	Type de cabinet	Type de secrétariat	Zone d'exercice	Type de patientèle
Femme	28	Gironde	2020	Groupe	Sur place	Semi-Rurale	Agée
Femme	29	Gironde	2020	Groupe	Sur place et à distance	Rurale	Variable
Femme	33	Gironde	2018	MSP	Sur place	Semi-Rurale	Mixte
Femme	33	Pyrénées-Atlantique	2017	Groupe	A distance	Semi-Rurale	Variable
Femme	36	Gironde	2014	Seul	A distance	Urbaine	Enfants/Adultes jeunes
Homme	36	Gironde	2012	MSP	Sur place	Semi-Rurale	Mixte
Homme	37	Landes	2013	MSP	Sur place	Rurale	Variable
Femme	38	Gironde	2015	Groupe	Sur place	Semi-Rurale	Mixte
Homme	42	Gironde	2011	Groupe	A distance	Rurale	Mixte
Homme	47	Gironde	2005	MSP	Sur place	Semi-rurale	Tendance âgée
Homme	56	Gironde	1995	Groupe	Sur place	Semi-rurale	Variable
Femme	57	Gironde	1999	Groupe	A distance	Urbaine	Adultes jeunes
Homme	62	Gironde	1987	Groupe	Sur place	Urbaine	Mixte / Tendance âgée
Femme	66	Gironde	1988	Groupe	A distance	Urbaine	Variable

Tableau 1 : Caractéristiques de la population au moment de l'entretien réalisé

L'analyse thématique des codes obtenus, nous a permis de mettre en relief douze thématiques majeures d'éléments de réponse telles que présentées sur la figure ci-jointe en Annexe 4.

Leur perception avant le COVID

Au sein de notre échantillon, nous retrouvons des positionnements variables des médecins généralistes quant à leur perception de la téléconsultation avant l'émergence de la pandémie de COVID-19. Ainsi, chez certains, on peut discerner de l'intérêt : « la téléconsultation c'était quelque chose auquel je pensais quand même m'intéresser un jour » et « Que j'y viendrai sûrement » ; mais on

retrouve une réticence dans la grande majorité de nos entretiens : *« dans mon idée, dans ma projection je pensais pas du tout avoir recours à ce moyen de consultation en fait », « je n'ai jamais envisagé mon exercice de la sorte », « Oui parce qu'encore une fois avant pour moi c'était une option exclue à laquelle je voulais même pas... Dans laquelle je ne voulais même pas mettre un doigt. »*.

Les circonstances de mise en place

Concernant la mise en place de la téléconsultation par ces médecins nouveaux utilisateurs, la crise sanitaire de 2020 est un élément contextuel important. En effet, la téléconsultation a permis de s'adapter aux contraintes liées au COVID : *« la situation a exigé une adaptation rapide et assez conséquente de nos pratiques »* ; et cela en limitant :

- les consultations physiques : *« Alors c'est vrai que le but de la téléconsultation c'était pour nous protéger mais c'était avant tout surtout pour protéger les patients en leur évitant de se déplacer à la maison de santé »* ;
- les déplacements : *« C'était le fait que les gens puissent quand même consulter sans se déplacer, sans prendre de danger avec les transports en commun »*
- les contacts inter-individus *« ben pour l'organisation du cabinet finalement c'est plus simple d'avoir moins de personnes en salle d'attente »*

L'instauration de ce nouveau mode d'exercice a été facilité par l'assouplissement du cadre médico-légal : *« C'était facilitant pour le médecin, ça nous a propulsé dedans »* avec le tiers payant intégral sur les téléconsultations *« Le fait que ce soit exonéré pour tout le monde là c'était pratique »*, l'affranchissement de la vidéo obligatoire avec la réalisation possible par téléphone *« la sécu a pris en charge les téléconsultations par téléphone pour les plus de 70 ans, les ALD et les suivis de COVID »*, la diversité des moyens à disposition pour la pratique de la téléconsultation en elle-même *« c'est vrai que pendant le COVID, on est passé d'un cadre hyper rigide à ... euh désolée pour l'expression mais c'était un peu « yolo » c'est bon WhatsApp, Skype, Facetime, tout est bon »*.

Cependant de nombreux médecins regrettent la précipitation induite par ce contexte particulier : *« c'est que ça se soit fait aussi vite et de manière aussi anarchique », « le problème qu'on avait c'est qu'on était vraiment dans le speed en fait. C'est qu'il nous fallait vite de la téléconsultation », « l'urgence, voilà, de devoir mettre en œuvre des modes d'organisation nouveaux ... euh auxquels on n'était pas préparé mais pour répondre à l'urgence sanitaire »*.

Pratique de la téléconsultation au moment de l'étude

Les motifs de téléconsultation rapportés sont variés, que ce soit pour des suspicions ou réévaluations de COVID-19 ou pour des motifs plus « classiques ».

Alors que sont pointées du doigt par certains médecins les limites de la téléconsultation essentiellement dans les téléconsultations COVID ; comme l'absence d'auscultation pulmonaire : *« notamment pour le coronavirus hein, ne pas pouvoir avoir une consultation pulmonaire, ça c'était la grosse limite »* et l'absence de mesure des constantes de l'appareil respiratoire : *« Même dans les consultations COVID, on sait que dans les signes de gravité on a la saturation, on peut pas l'avoir, on a la tension, on peut pas l'avoir non plus et la fréquence respiratoire bon c'est compliqué quoi de l'avoir »* ; l'aspect plus standardisé de ces téléconsultations, et donc facilitant, est également mis en avant : *« Je dirais que, en fait il y a peut-être moins de limites dans la consultation COVID qui est finalement assez standardisée, où on a besoin de rechercher des réponses à des questions précises ... Est-ce qu'il y a des signes de gravité ? Est-ce qu'on a une détresse ? Quel est l'environnement ? Oui, non ... Et puis ça débouche sur une intervention ou pas »*.

La pratique de la téléconsultation par téléphone, dont la cotation a été facilitée lors du premier confinement, a souvent été évoquée lors de nos entretiens. Il est également ressorti que les médecins généralistes réalisaient cet acte régulièrement dans leur pratique quotidienne antérieurement à l'épidémie de COVID-19 : « *c'est qu'en fait déjà on le fait sans l'image depuis toujours* » et « *parce que avoir des coups de téléphone de patients qui nous appellent pour avoir des questions médicales ou des questions de traitement en fait on le fait quotidiennement* » ; mais aussi car il semblait souvent bien plus aisé d'obtenir une connexion de qualité par téléphone plutôt que par vidéo : « *qui finalement se terminaient au téléphone parce que j'avais un son ou une image qui n'était pas suffisamment bonne, voilà* ».

Pour certains, la téléconsultation a été exclusivement réalisée par voie téléphonique : « *Alors par téléphone ! J'ai testé les consultations en visio, après j'ai fait par téléphone avec éventuellement des photos envoyées par mail, des choses comme ça.* » ; ou quasi intégralement « *Alors, moi la plupart mes patients c'est des téléconsultations par appel téléphonique simple* ».

Retentissement sur l'activité

Une baisse d'activité d'origine multifactorielle a été notifiée par plusieurs médecins généralistes interrogés : « *Mais bon, globalement, téléconsultation compris, euh la plupart du temps mi-mars/avril on était entre dix et quinze consultations par jour quoi là où on en fait d'habitude [...] vingt, vingt-cinq patients par jour quoi. C'est quand même une diminution nette du nombre de patients* ».

On retrouve comme explication à cette diminution d'activité une impression partagée par les médecins que les pathologies hors COVID-19 ont été mises à l'écart par les patients : « *enfin comme si en dehors du COVID il n'y avait plus rien de grave quoi c'était... Les gens n'appelaient même pas en fait pour demander* » ; mais également qu'il y a eu un impact du confinement et des gestes barrières sur les maladies transmissibles habituelles : « *parce qu'il y a moins de gens malades aussi du fait qu'il y a moins de contacts et moins d'épidémie aussi. Notamment on a vu moins d'enfants malades* ».

Cette baisse d'activité a été constatée, de fait, majoritairement sur les consultations en présentiel : « *Alors sachant qu'effectivement, au pic de l'épidémie, fin mars, j'avais regardé sur une semaine, j'avais fait de tête 55 téléconsultations pour 3 consultations présentiels, enfin on était au-delà de 90% de télé médecine au pic de l'épidémie* ».

Ainsi, selon plusieurs médecins interrogés, la mise en place de la téléconsultation dans ce contexte a permis de réduire l'impact de l'épidémie sur la baisse d'activité : « *Mais d'un autre côté si on n'avait pas eu ça, est-ce qu'on aurait travaillé ? Pendant cette période je parle ...* », et ainsi participer à compenser les pertes financières « *Mais quand même bon on arrive à faire un nombre d'actes par jour, ce qui permet de lisser un peu les frais et les charges* ».

A propos de la patientèle

Concernant la perception que les médecins généralistes interrogés ont eu vis-à-vis de l'accueil de cette nouvelle pratique par leur patientèle, il semble exister à nouveau des impressions divergentes :

De façon globale, un bon accueil de la téléconsultation par les patients et un certain degré de satisfaction ont été perçus par les praticiens : « *en tout cas dans la période COVID, ça a été vraiment quelque chose qui était positif pour eux finalement de pouvoir nous voir, nous parler* », ainsi qu'une reconnaissance de leur part : « *qu'ils nous remerciaient et qu'on sentait bien que c'était un plus pour eux* ». Plusieurs fois la téléconsultation a été décrite comme rassurante pour les patients : « *Pour les gens nous voir, je trouve que ça ... Et ils nous l'ont dit hein ... ça a un vrai côté rassurant* » et « *le côté je reste chez moi, au chaud loin du COVID, c'était assez rassurant pour eux quoi* ».

Nonobstant ces retours, une réticence de la patientèle a également été mise en avant : *« Et puis des personnes qui l'ont, je pense, plus vécu de manière négative, comme un refus de les voir et une forme dégradée qui leur était imposée », voire un refus : « il y a plein de gens qui répondaient par la négative sans trop expliquer ». Et ce, parfois, attribuable à un manque de maîtrise des technologies : « c'est que c'était le frein matériel en fait. C'était « je ne sais pas me servir bien d'un outil informatique, et plutôt que de paraître ridicule je dis non ».*

Certains médecins ont soulevé la notion de bénéfice secondaire de la téléconsultation chez certains de leurs patients : *« Alors ... moi je crois qu'il y a certains patients qui vont se cacher là derrière parce que finalement ils sont tranquilles chez eux, ils n'attendent pas, ça leur va, et je pense que certains ils vont aimer ça plus que de venir au cabinet donc il faudra quand même se méfier. ».*

Bien qu'un défaut évident d'accessibilité des personnes âgées aux nouvelles technologies ait été fréquemment mis en avant : *« Mais encore une fois voilà, des personnes âgées, leur envoyer une ordonnance par mail c'est compliqué ... Rires... Puisqu'elles le gèrent pas du tout. C'est quand même limité à un certain type de patients. D'ailleurs quand on dépasse les 70 ans ça devient compliqué. Ils ne gèrent pas tous internet quoi ».*

On a pu constater, contre toute attente, grâce à notre étude, qu'il existait des difficultés techniques et un refus de la téléconsultation également chez les jeunes patients : *« Ce n'est pas que les personnes âgées. On regardait et on voyait quand même qu'il y avait des jeunes qui freinaient, bah financier, etc ... les choses qu'on a dites ».*

Impact sur la relation médecin-patient

Les ressentis à propos de l'impact de la téléconsultation sur la relation médecin patient semblent nuancés.

En effet pour certains une relation humaine de qualité est maintenue malgré l'usage de la téléconsultation : *« Parce qu'on arrive avec le conversationnel à établir quand même, je trouve, une conversation assez intime et assez suivie », et ainsi ils ne perçoivent pas d'impact sur la relation médecin-patient : « Je n'ai pas l'impression que notre qualité de relation médecin-patient n'en soit ni entamée, ni renforcée » et « Non. Honnêtement, ni dans un sens, ni dans l'autre ».*

Mais, pour d'autres, il est fait mention d'une impression de mise à distance, à la fois par une perte d'intimité et une dépersonnalisation : *« Ce que l'intimité du cabinet permet on ne l'a pas en fait avec cette téléconsultation et je trouve ça dommage quoi » et « Oh ben ça ... dépersonnalise ».*

Perte de la clinique et conséquences

Cette perte de la clinique, inhérente à la téléconsultation, a été soulignée dans tous les entretiens réalisés : *« Parce qu'il n'y a pas de contact, il n'y a pas d'examen médical et c'est vachement important. ».*

Alors que certains trouvent que le recueil de données est identique selon les deux modes des consultations : *« Je posais les mêmes questions que je pose en consultation » ; d'autres le mettent en exergue : « Alors que là, on fait que de l'interrogatoire donc c'est beaucoup plus long en fait ».*

On a pu constater que cette perte de l'examen clinique pouvait engendrer de la crainte chez les médecins généralistes interrogés, du fait de :

- La peur d'une perte de données : *« Et on dépiste des choses ! Enfin, moi ça m'est déjà arrivé plusieurs fois sur ces renouvellements de traitement, ben de tomber sur une FA ou ... Et ça on*

ne l'a pas en téléconsultation donc je me dis qu'il y a quand même une perte de suivi pour les patients »

- L'indécision : *« mais on sent bien qu'il manque quelque chose de l'examen clinique pour que notre diagnostic soit ... enfin pour réduire l'incertitude diagnostique quoi »*
- La peur de l'erreur médicale : *« Sur les cas suspects COVID qu'on a eu [...] 38,5°, des courbatures partout et une toux, ça peut aussi être une pneumopathie. Et ben pour le coup, même s'ils étaient jeunes, une pneumopathie à pneumocoque ou on laisse trainer pendant quatre jours sans antibio, ça peut relativement mal se passer aussi... rires... Donc voilà moi c'est ce qui m'embêtait, j'avais peur de passer à côté de ... J'avais hyper peur de passer à côté d'autre chose ou d'être en retard dans mes diagnostics parce que bah pas d'auscultation, pas de sat', pas de ... rires... »*

Le fait de ne pas connaître le patient au préalable apparaît comme un facteur favorisant ce sentiment de peur induit par la téléconsultation : *« Le patient qu'on ne connaît pas, on sent qu'on est quand même un peu sans filet ».*

De plus, le « gut feeling » paraît nettement altéré par la pratique de la téléconsultation : *« Tu vois tout ce qui est, tout ce qui est effectivement, le corporel, le non verbal, tout ce qui est de mon ressenti quand je vois les gens, quand je les examine »* et *« le fait de percevoir quelque chose qui n'est pas normal chez un patient, je pense que ça on le perçoit mieux quand on a quelqu'un en face qu'en visio ou que par téléphone quand même. Donc ce feeling là je pense qu'on l'aura toujours mieux en présentiel ».*

Dans ces diverses situations où l'examen clinique leur a paru capital : *« mais m'a conforté dans le fait aussi qu'il y a certains patients qu'on ne peut pas voir en visio. Il y a certains patients qu'il faut voir directement »* ; la notion de possibilité de transformation en consultation physique si cela semblait nécessaire au médecin est apparue comme une porte de sortie particulièrement adaptée au contexte COVID : *« Après il y a quand même pas mal de patients que j'ai dû reconvoquer au cabinet parce que y avait un truc qui, cliniquement ben j'avais besoin de l'examiner »* et *« La possibilité qu'on avait, dans notre contexte local, de faire venir les gens si vraiment ça nous paraissait incontournable bon du coup évitait ce risque-là ».*

La consultation physique semble être une pratique préférable pour les médecins interrogés : *« Enfin moi ça me paraît impossible de faire de la médecine sans toucher les gens quoi ».*

Vécu

En ce qui concerne le vécu initial de cette pratique de la téléconsultation, nous avons pu mettre en exergue trois types de ressentis.

On peut citer en premier lieu, une impression d'étrangeté, étayée par le fait de réaliser quelque chose d'inhabituel : *« Beh c'est particulier parce que c'est pas du tout le même exercice qu'on fait en cabinet ».* On peut également noter de l'étonnement ressenti chez certains de nos interlocuteurs : provoqué par la prise de conscience de la facilité d'adaptation des médecins face à cette nouvelle pratique, ou face à l'acceptation de ce mode de consultation par la patientèle : *« ça a été étonnamment facile ».* Ce qui a également été rapporté comme surprenant fut, pour les médecins, de se voir en train de réaliser leur consultation : *« je trouve que c'est hyper perturbant ce côté où on se voit dans la caméra en plus en même temps donc on fait attention à des trucs auxquels on ne faisait pas forcément attention à la base. Euh, sur lesquels on ne se prend pas tellement la tête habituellement ».*

Le sentiment d'avoir été contraint et forcé à réaliser des téléconsultations a été ressenti de façon globale par l'ensemble des médecins généralistes interrogés : « *Puis pour le suivi on n'avait pas le choix quoi, donc on a été obligé de le faire* » et « *voilà c'était un peu imposé plus que suggéré* ». On a pu également relever un sentiment d'insatisfaction personnelle : « *J'ai l'impression de pas faire mon métier comme il faut...* » et « *c'est un peu moyen quoi si on fait que de la téléconsultation malgré tout* ». Mais, comme le soulève un des médecins, ce qui a été difficile dans l'instauration de cette téléconsultation c'est aussi le contexte : « *Je pense qu'une des premières difficultés c'est quand même le contexte. Ça arrive dans un contexte de crise sanitaire* ».

Néanmoins, pour certains, cette nouvelle pratique engendre des sentiments positifs avec l'impression qu'elle n'est finalement pas si troublante que cela : « *Voilà on ne s'est pas senties mal, ce n'est pas déboussolant* », et même plutôt confortable : « *Au contraire on est tranquille dans son fauteuil. Euh, on bouge plus du fait de la téléconsultation on n'a pas à aller à la table d'exams on est très à l'aise hein* ».

Et malgré le sentiment d'avoir été contraints et forcés à pratiquer la téléconsultation, un certain nombre rapporte un effet paradoxalement bénéfique de cette « obligation » de la téléconsultation ayant engendré un bouleversement positif de leurs pratiques : « *Finalement j'évolue aussi en me disant qu'il y a des choses que j'envisageais pas trop et qui finalement marchent plutôt bien et que j'avais certaines réticences et que le fait d'y avoir été confronté m'a rassuré vis-à-vis de certaines choses* ».

Il semblerait que la téléconsultation ait également pu engendrer une prise de conscience sur la part d'actes non rémunérés effectués quotidiennement : « *Et là subitement ça a amené une réflexion, et je l'ai eu de la part de tous les confrères, c'est de se dire mais en fait on est peut-être les derniers couillons à faire encore autant d'actes gratuits. Et ça vaut pour tous les spécialistes qui s'y sont mis à la téléconsult* » ; et sur leur revalorisation « *enfin on prend en charge finalement tout le côté de ce qu'on fait à côté ...* », « *Je pense que ça peut avoir un intérêt pour valoriser des choses administratives qu'on fait de façon gratuite en fait* ».

Rôle central du médecin

Durant cette période initiale de la pandémie de COVID-19, le médecin généraliste a joué un rôle majeur.

En effet l'éligibilité des patients à la téléconsultation était difficilement réalisable par les secrétaires : « *il faut former sa secrétaire parce que sa secrétaire eh ben elle se trompe quoi. Elle me mets des fois des trucs qui ont ... clairement, qui ne peuvent pas être fait en téléconsultation* » ; et ainsi les médecins généralistes ont eu un rôle de triage, voire de régulation pour leur patientèle : « *Donc en fait on l'utilisait plus à visée de régulation, et ça nous permettait quand même d'affiner un petit peu la sélection des patients qu'il fallait qu'on évalue vraiment en présentiel pour avoir une sat', une auscultation, enfin voilà, évaluer les choses plus finement, et ceux pour qui bon bah a priori on pouvait continuer le suivi comme ça, plutôt à distance* ». Pour plusieurs des médecins interrogés, le décisionnaire de la réalisation de cette téléconsultation, n'était pas le patient mais le médecin : « *Et à l'inverse il y a eu du refus de ma part de téléconsultation* » et « *On a l'habitude et on sait les faire venir quand il faut, je pense* ».

Pratique sous conditions

Afin que la téléconsultation soit pratiquée convenablement, il apparaissait aux médecins interrogés que plusieurs conditions devaient être réunies :

- Sa pratique avec leur patientèle habituelle : « *Je pense que nous on a fait de la téléconsultation avec nos patients c'est-à-dire aussi des gens qu'on connaissait par ailleurs d'avant, pour*

lesquels on avait tous les dossiers, l'historique, les antécédents, enfin on est, tout est informatisé donc y avait une forme de continuité je pense que ça perdait peu. » et « Et encore une fois entre la téléconsultation avec des patients qu'on connaît par ailleurs dont on a le dossier et la téléconsultation en mode H24 par des services à distance ... qui à mon avis c'est de la médecine de merde ... je pense que c'est pas du tout la même chose ».

- La nécessité d'une connexion internet adéquate : *« la raison essentielle c'est la faiblesse du réseau Internet là où on est installé parce que moi je travaille à la campagne ».*
- La nécessité d'un équipement matériel adapté à la fois du côté du médecin : *« La limite immédiate, je dirais pratique, est celle du matériel effectivement ... »* ; mais également du côté du patient : *« Il faut un portable pour créer le dossier. Coté patient je parle. Donc là déjà vous avez une limite matériel évidente ».*

Arguments défavorables

Dans les arguments défavorables à la téléconsultation on peut retenir le fait que plusieurs médecins aient relevé l'idée qu'elle ne remplacera pas la consultation physique : *« ce n'est pas quelque chose qui vient se substituer à la consultation classique parce qu'on aura toujours besoin de voir les gens, de toucher les gens »* ; qualifiant péjorativement la téléconsultation : *« ça reste insuffisant », « ce n'est pas assez riche », « ce n'est pas complet ».*

Elle a été souvent jugée comme chronophage : *« Et moi et mes associés, on est trois, on est d'accord pour dire que finalement ... pff (soupir) ... ça prend plus de temps »* ; et à l'origine d'une charge administrative lourde : *« En fait, tout ce qui découle de l'après téléconsultation. [...] Les gens on leur transmettait par mail donc ça veut dire : imprimer, faire, scanner, envoyer ... Il y avait toute cette petite mécanique qui ... Cette gymnastique derrière ... ».*

La téléconsultation a été évoquée par certains comme non adaptée avec leur pratique de médecin généraliste : *« Surtout qu'il y a peu de consultations et peu de personnes. Oui il y a peu de motifs qui peuvent rentrer dans de la téléconsultation »* ; évoquant leur formation médicale clinique : *« On est quand même des praticiens, on a ... Y a la clinique quoi ... donc on examine, moi j'examine systématiquement les patients ».*

En effet de nombreux motifs de consultations ont été énoncés comme non réalisables en téléconsultation :

- les consultations avec relation médecin/patient au centre : *« Sur une annonce de cancer je ne me vois pas le faire en téléconsultation. Sur un problème de violences conjugales, je ne me vois pas le faire par téléconsultation. Un problème, par exemple, de sexualité, je ne me vois pas non plus le faire par téléconsultation. »* et *« Par exemple, toutes les consultations à dominante... Alors c'est un peu paradoxal mais je pense que beaucoup de consultations à dominante psy chez les patients dépressifs ou qui vont pas bien alors même qu'y a pas besoin d'examen physique et que finalement tout se fait, quasiment tout se fait à l'oral, la téléconsultation altère quand même, je pense, la qualité de l'échange. Y a une barrière qu'on n'a pas forcément quand on est en face à face dans la même pièce. »*
- pour une pathologie aiguë : *« Donc voilà, moi je vois pas comment je peux faire une douleur abdo en téléconsult. Beh tout ça c'est pas possible quoi. Euh même une infection urinaire, j'aime pas trop. »*
- pour de la dermatologie : *« Et à l'inverse il y a eu du refus de ma part de téléconsultation ... ben je pense à de la dermato par exemple, une maman qui m'avait appelé pour son fils pour des boutons, et je lui ai dit ben non je veux voir en vrai ... »*

- pour des certificats médicaux : *« ça me semble compliqué de faire un certificat médical sans examiner un patient donc je ne vois pas trop ... Sinon c'est que c'est des certificats non justifiés. »*

Il a aussi été rapporté la nécessité d'une réévaluation plus fréquente en téléconsultation : *« On les revoyait facilement deux / trois jours après quand c'était pour un motif aigu pour savoir comment ça se passait ; de manière plus systématique que ce qu'on fait comme reconvoctions au cabinet, bien qu'on en fasse ».*

Des dérives de la téléconsultation suite à l'assouplissement des règles autorisant sa réalisation ont également été mises en avant : *« Et là ils ont complètement tout enlevé, toutes les conditions pour faire de la téléconsult ... et je pense voilà avec beaucoup de bonne volonté, juste pour faciliter l'accès des gens à une réponse médicale de par la saturation des lignes du 15, des choses comme ça. Mais en fait ça a clairement pas été positif quoi »* et *« la téléconsultation en mode H24 par des services à distance ... qui à mon avis c'est de la médecine de merde ... ».*

Arguments favorables

Dans les arguments en faveur de la téléconsultation on peut retenir qu'elle est apparue aux médecins interrogés comme une solution adaptée au contexte et à la pénurie des EPI, apportant ainsi un cadre de travail sécurisant dans le contexte sanitaire actuel : *« Ben pour autant on ne pouvait pas aller les voir, on n'avait pas les FFP2, on n'avait pas les blouses, enfin, c'était compliqué quoi. Au début, sur les dix, quinze premiers jours, on n'était pas équipés quoi »* et *« Et puis est arrivé le COVID, donc là il a fallu trouver des solutions pour se sentir en sécurité, pour pouvoir répondre aux besoins des patients au mieux qu'on peut avec ce qu'on avait. ».*

Elle a par ailleurs permis d'assurer une continuité des soins : *« pour pouvoir avoir un échange avec les patients qui n'aurait pas pu bénéficier d'un contact médical sinon en fait ».*

La notion d'utilité a fréquemment été évoquée dans les entretiens. Une utilité pouvant revêtir plusieurs aspects :

- contextuelle : *« Mais par contre, je pense que comme je vous le disais précédemment, dans les périodes un peu spécifiques de crise, ou dans des situations particulières ; par exemple dans un EHPAD ou ... dans des endroits où on ne peut pas se déplacer ... je pense qu'il y a matière à ... il y a des choses à en tirer » ;*
- géographique, particulièrement adaptée aux patients situés en zone rurale : *« Alors que c'est un moyen qui peut servir dans les zones sous dotées éventuellement, pour les gens qui n'ont pas accès du tout à un médecin » ;*
- organisationnelle, permettant de s'affranchir des contraintes logistiques : *« Ça a un côté pratique aussi pour lui (le patient, ndlr) qui a des contraintes professionnelles d'horaires qui sont parfois un peu compliquées » .*

Le bénéfice de l'image par rapport à l'appel téléphonique simple est également mis en avant, permettant de recueillir des éléments d'appréciation clinique, et de formaliser un avis médical à distance : *« quand on voit la tête du patient ça nous aide quand même un petit peu à estimer l'intensité des symptômes »* et *« Parce qu'on se voit alors tout de suite on recrée une ambiance de consultation ».*

La téléconsultation a été perçue par une grande partie des médecins de notre panel comme un outil supplémentaire mis à la disposition des médecins généralistes : *« De proposer ça en plus. Comme un*

outil supplémentaire » et « Donc j'ai trouvé que c'était un bon complément » ; voir pour certains un outil nécessaire : « ça fait partie des outils à avoir ».

Plusieurs médecins qualifient ainsi la téléconsultation d'outil de dépannage : *« j'ai dépanné des gens comme ça mais je n'en ai pas fait un outil de travail majeur »* et *« d'avoir un petit couteau suisse sous la main, voilà en plus. J'imagine que la garderai en secours ».*

Enfin, il a été mis en avant que certains motifs étaient particulièrement propices à la téléconsultation :

- pour des motifs où l'examen clinique n'est pas indispensable : *« Mais pour tout ce qui concerne voilà le conseil, la réassurance, l'évaluation éventuellement psychiatrique... Bon tout ça effectivement ça peut se faire en téléconsultation »*
- pour des motifs administratifs : *« je pense qu'il y a certaines problématiques pour lesquelles ça peut être intéressant et notamment pour l'administratif »*
- pour la surveillance d'une problématique médicale déjà connue du médecin ou pour le résultat d'examens complémentaires : *« plus un retour d'informations d'examens complémentaires que je vais avoir donné, ou par exemple une surveillance d'automesure tensionnelle. Plus dans le but de surveillance de quelque chose que je vais avoir prescrit quoi »* et *« Il y a des choses qu'on peut vraiment surveiller à distance quoi ... Une TSH, une ferritine, un beta-HcG ... enfin bon il y a plein de choses qu'on peut vérifier sans le patient ... sans avoir besoin de le faire revenir »*

Classification des codes

I. <u>Vécu</u>	53
• Vécus divers	53
• Vécu négatif	53
• Vécu positif	54
• Vécu vis-à-vis des confrères	56
II. <u>Perte de la clinique et conséquences</u>	56
III. <u>Impact sur la relation médecin-patient</u>	59
IV. <u>Une pratique sous conditions</u>	60
V. <u>Circonstances de mise en place</u>	61
• Célérité	61
• Eléments facilitants	62
• Eléments négatifs	62
• COVID	62
• Changement/Adaptation	63
• Cotation/Paiement	64
• Mode d'information	65
• Cadre médico-légal	66
VI. <u>Retentissement sur l'activité</u>	67
• A propos de la baisse d'activité	67
• A propos de la diminution des consultations physiques	68
• Impact financier	68
VII. <u>A propos de la patientèle</u>	69
• Réaction de la patientèle	69
• A propos des personnes âgées	71
• A propos des patients jeunes :	72
VIII. <u>Contraintes / Problèmes techniques</u>	72
• Provenant du réseau	73
• Provenant de l'interface	73
• De la part du patient	73
IX. <u>La téléconsultation : une pratique discriminante</u>	74
X. <u>Organisation</u>	75

• Lieu d'exercice	77
XI. <u>Projections futures</u>	77
• Pratique provisoire	77
• Poursuite possible de la téléconsultation	78
• Poursuite de la téléconsultation non envisagée	78
• Eléments nécessaires pour améliorer la téléconsultation	79
• Evolution de la profession	79
• Notion de télé expertise	81
XII. <u>Perception avant COVID</u>	81
XIII. <u>Arguments favorables à la téléconsultation</u>	82
• La téléconsultation : une solution	83
• Un plus pour la pratique du médecin généraliste	84
• Notion de sécurité de travail	84
• Notion d'utilité	85
XIV. <u>Arguments défavorables à la téléconsultation</u>	85
• Avis négatifs.....	85
• Par le spectre du médecin généraliste	86
• Par rapport aux consultations physiques	87
• COVID / Non COVID	88
XV. <u>Rôle central du médecin</u>	88
XVI. <u>Interface</u>	89
• Choix et mise en place.....	89
• Points positifs	90
• Points négatifs.....	91
• Coût et amortissement	91
• Sentiment d'insécurité/peur de l'insécurité	92
XVII. <u>Pratique actuelle de la téléconsultation</u>	92
• Motifs de téléconsultation	92
• Spécificités liées aux téléconsultations pour COVID	94
• Téléconsultation par téléphone	95
• Motifs non réalisables en téléconsultation	96
• Conditions acceptables de téléconsultation	97
XVIII. <u>Outils d'aide à la téléconsultation</u>	98
• De façon générale.....	98

•Spécifiques au COVID	98
XIX. Cas particulier de l'EHPAD	99
XX. Et l'interne ?	99

Vécu

Vécus divers

C1 : **Inhabituel** *Entretien n°1 Page1* « Euh ... Je trouve ça assez déroutant comme façon d'exercer » *Entretien n°8 Page8* « Non, je crois qu'effectivement, voilà, c'était une période complètement atypique » *Entretien n°9 Page2* « Beh c'est particulier parce que c'est pas du tout le même exercice qu'on fait en cabinet » *Page3* « Je trouve que c'est vraiment un autre exercice » *Entretien n°11 Page2* « Euh... Ça fait bizarre... rires... Honnêtement, c'est pas ... » **et** « Donc ouais y a des petites choses qui sont un peu bizarres qui changent » **et** « il y a des petites choses qui changent quoi ... Rires ... » **et** « Bah par exemple le seul truc un petit peu bizarre c'est je trouve : en présentiel c'est beaucoup plus facile de percevoir les signes de fin de consultation [...] la fin de consultation c'était toujours le moment un peu bizarre du : « Bon ben ... rires... Au revoir. »

C2 : **Hésitation initiale** : *Entretien n°7 Page2* « En fait, au départ j'étais plutôt euh ... plutôt dubitatif. »

C3 : **Etonné** : *Entretien n°7 Page6* « c'était assez paradoxal, ça allait au-delà de ... de mes idées préconçues » **et** « Il y avait un petit côté presque étonnant pour moi, voilà. » *Page7* « ça a été étonnamment facile » *Entretien n°11 Page2* « Euh, j'étais assez surprise de voir que dans l'ensemble, ils acceptaient plutôt bien »

C4 : **Effet de nouveauté** : *Entretien n°2 Page3* « Y avait un peu la nouveauté, l'effet de la nouveauté » *Entretien n°10 Page1* « et voilà, c'était une nouveauté donc euh qui dit nouveau dit inconnu dit des choses à mettre en place etc... »

C5 : **Médecin se voit filmé** : *Entretien n°10 Page2* « Alors le fait de la visio, il y a aussi le fait de se voir soi-même parce que ça c'est quand même quelque chose ... parce qu'en consult on ne se voit pas. Donc là on se voit, ça c'est quand même quelque chose qu'il faut prendre en compte » *Entretien n°11 Page2* « et je trouve que c'est hyper perturbant ce côté où on se voit dans la caméra en plus en même temps donc on fait attention à des trucs auxquels on faisait pas forcément attention à la base. Euh, sur lesquels on ne se prend pas tellement la tête habituellement. »

C6 : **Avis mitigé** : *Entretien n°2 Page9* « Oui je suis un peu mitigé » *Entretien n°11 Page1* « Euh alors... C'est un peu partagé » *Entretien n°14 Page1* « et aujourd'hui je suis quand même plus nuancé »

-Mitigé sur l'intérêt de l'image *Entretien n°2 Page6* « Dans l'immédiat bon ben je mets l'image sur mon coup de fil bon c'est parfois intéressant, parfois pas du tout hein » *Entretien n°12 Page1* « Après le seul truc qui est... c'est important de voir les patients mais finalement, la consultation téléphonique simple sans voir les patients ... est-ce que c'est indispensable de voir le patient si y a pas un côté visuel quoi ? C'est ça que je me dis quoi ... est-ce que si c'est pas de la dermato, de la ... Si y a pas toujours un côté visuel, est-ce que c'est indispensable de voir les patients ? Voilà »

C7 : **Absence de recul** : *Entretien n°2 Page9* « réflexion un peu, encore un peu à chaud » **et** « petite expérience » *Entretien n°3 Page6* « Je pense que c'est pas dans notre habitude, mais enfin là ça fait presque un mois et demi que j'en fait »

C8 : **Notion de test** : *Entretien n°2 Page9* « c'est vrai que c'est l'occasion de nous tester. Eux de nous tester et nous de tester, voilà. » **et** *Entretien n°3 Page1* « je suis contente de l'avoir testé en fait »

Vécu négatif

C9 : **Mal à l'aise/ Ressenti négatif** : *Entretien n°1 Page1* « je ne suis pas très à l'aise avec » **et** « : Ce qui me rend mal à l'aise c'est que j'ai beaucoup plus de mal à percevoir les choses et à garder mon sens clinique » *Page2* « au niveau vraiment clinique où je me sens moins à l'aise » **et** « Euh moi je l'ai un peu mal perçue » *Entretien n°7 Page1* « Je suis pas forcément très à l'aise moi avec euh ... les fois où j'ai du regarder un thorax pour mesurer une fréquence respiratoire chez les gens qui toussaient ... Je trouvais ça un peu bizarre. » *Page6* « peut-être pas hyper à l'aise, je ne savais pas trop où regarder, je ne savais pas trop où mettre la caméra ... euh voilà ... Peut-

être pas super à l'aise avec l'outil » **Entretien n°10 Page2** « on arrive à faire quelque chose mais on n'est pas très à l'aise quand même. » **Entretien n°11 Page2** « Moi je trouve qu'on y perd beaucoup » **et** « Enfin, ouais c'est..., on y perd un petit peu ... » **Entretien n°13 Page1** « Moi ça me gêne beaucoup ... pour évaluer ... »

C10 : **Contraint / Forcé Entretien n°1 Page2** « je me suis un peu sentie contrainte et forcée » **et** « ben j'ai été obligée de m'y mettre » **et** « C'est-à-dire que forcément au vu du confinement » **Entretien n°2 Page1** « c'était un peu une obligation finalement de s'y mettre » **Page 9** « donc bien sûr je me suis forcé un peu. » **Entretien n°4 Page1** « Et là, j'ai été forcée » **Page4** « Je pense que ça m'a un petit peu forcé » **Page6** « qu'on n'a pas eu le choix » **Entretien n°8 Page3** « Bon, j'étais obligée de le faire mais j'avais pas envie quoi » **et** « Puis pour le suivi on n'avait pas le choix quoi, donc on a été obligé de le faire » **Entretien n°10 Page1** « Euh... Alors au début plutôt comme une contrainte quand même euh puisque c'était pas choisi ... » **et** « Donc c'était plutôt comme une contrainte. » **Page2** « c'est pas un choix, on est pas dans les meilleures conditions pour apprendre quelque chose, on n'est pas posé. » **Page3** « voilà c'était un peu imposé plus que suggéré » **et** « donc ça le patient le sentait un petit peu quand même, que c'était des fois une contrainte. » **Entretien n°14 Page1** « Et puis ben on y a plongé là par la force des choses » **Page4** « du coup la téléconsultation paraissait de manière évidente l'outil principal à mettre en œuvre. Donc voilà je l'ai fait parce que c'est ce qu'il fallait faire et de toute façon, que ça nous plaise ou non c'était nécessaire. Moi c'était plutôt ça mon état d'esprit. » **Page5** « et le doigt y a été mis contraint et forcé »

C11 : **Manque de motivation : Entretien n°1 Page2** « alors que justement j'en avais zéro envie... Et je ne me sentais pas du tout motivée pour » **Entretien n°2 Page6** « qu'il a fallu que je me pousse un peu » **Page7** « Bon c'est un petit plus mais ça me passionne pas » ?

C12 : **Agacement : Entretien n°1 Page4** « parce que ça m'agace » **Entretien n°7 Page1** « ... Bon, au-delà des aspects techniques qui des fois sont agaçants »

C13 : **Regret : Entretien n°1 Page7** « ce qui est dommage » **et** « ce qui est un petit peu dommage c'est que ça se soit fait aussi vite et de manière aussi anarchique » **et** « et ça c'est toujours dommage »

C14 : **Insatisfaction personnelle : Entretien n°2 Page4** « c'est un peu moyen quoi si on fait que de la téléconsultation malgré tout » **Entretien n°4 Page5** « J'ai l'impression de pas faire mon métier comme il faut... » **Entretien n°6 Page7** « Mais, médicalement, c'est pas ça quoi. » **Entretien n°13 Page2** « Ben j'avais l'impression de ne pas faire mon ... enfin faire mon travail qu'à moitié en fait » **et** « Pour moi, je suis vraiment amputé d'une partie de mon travail en téléconsultation. »

C15 : **Appréhension initiale : Entretien n°4 Page1** « Au début je me suis dit comment je vais faire » **Page2** « ça aussi ça m'angoissait un petit peu de me dire est-ce que je vais réussir à faire tout fonctionner » **Page6** « C'était un truc où je m'en faisais finalement tout un monde et je voyais pas trop comment, en fait j'arrivais pas trop à me projeter mais finalement c'est un outil très utile dans des cas comme ça quoi. » **Entretien n°5 Page5** « Finalement j'évolue aussi en me disant que y a des choses que j'envisageais pas trop et qui finalement marchent plutôt bien et que j'avais certaines réticences et que le fait d'y avoir été confronté m'a rassuré vis-à-vis de certaines choses »

C16 : **Sentiment d'être un débutant : Entretien n°7 Page6** « Je m'étais senti comme un gros débutant »

C17 : **Angoisse d'être enregistré(e) à son insu : Entretien n°4 Page3** « le fait que ce soit en vidéo, peut-être que le truc qui m'a un petit peu inquiété c'est que je me suis dit : est-ce que les patients chez eux ils ont possibilité de : je sais pas m'enregistrer ou des choses comme ça ? Ça ça pouvait peut-être un peu m'angoisser mais c'est tout. »

C18 : **Mauvais vécu relié au contexte COVID : Entretien n°1 Page2** « maintenant à cause du COVID on en fait » **et** « Et du coup je ne suis pas certaine que ça ait concrètement facilité mon sentiment de bien-être par rapport à ça » **Entretien n°10 Page2** « Je pense qu'une des premières difficultés c'est quand même le contexte. Ça arrive dans un contexte de crise sanitaire »

Vécu positif

C19 : **Bouleversement positif des pratiques engendré par le contexte Entretien n°1 Page7** « ça a bousculé plein de choses, ça c'est pas forcément mauvais pour nous, on a besoin d'être un peu bousculés pour se réinventer et repenser notre manière de faire » **Entretien n°2 Page1** « C'était peut-être bien quelque part qu'on soit un peu poussés » **et** « j'ai été un peu poussé, c'était l'occasion, déjà » **et** « parfois c'est bien d'être un peu obligé ... (Rires) ... pour pouvoir ... euh ... pour pouvoir, bah voilà se mettre à quelque chose qui n'est pas au départ très spontané. » **Entretien n°3 Page1** « Oui, je crois que c'est ce qui nous a permis de basculer aussi » **Page5** « ça nous a propulsé dedans » **Entretien n°4 Page1** « Et là, j'ai été forcée, mais finalement ça a été un bon outil » **Entretien n°5 Page5** « Finalement j'évolue aussi en me disant que y a des choses que j'envisageais pas trop et

qui finalement marchent plutôt bien et que j'avais certaines réticences et que le fait d'y avoir été confronté m'a rassuré vis-à-vis de certaines choses » **Page9** « Je pense que cette crise aura peut-être permis de développer des outils avec lesquels on n'était pas très à l'aise » **Entretien n°7 Page6** « ça allait au-delà de ... de mes idées préconçues » **Entretien n°14 Page3** « Ben du coup on a pu expérimenter la plusieurs fois et je pense que c'est typiquement un patient avec qui ça risque de se prolonger à l'avenir comme mode de relation parce que finalement, ça nous convient bien à tous les deux. »

C20 : A l'aise/ Vécu positif : Entretien n°2 Page3 « à l'aise » **et** « dans l'ensemble ça se passe bien, j'ai trouvé ça plutôt bien, voilà » **Page4** « on est très à l'aise » **Entretien n°3 Page1** « je suis contente de l'avoir testé en fait » **Page2** « Bah ... Bien ! J'étais contente que cet outil existe » **Page5** « quand la vidéo marche, plutôt bien » **Entretien n°4 Page1** « Finalement, ben, ça c'est très bien passé » **Page6** « finalement ça s'est pas si mal passé. » **Entretien n°5 Page3** « Alors finalement, pas si mal que ça » **et** « mais la plupart du temps je me suis senti plutôt à l'aise. » **Page6** « Moi je me suis pas senti non plus mal à l'aise » **Entretien n°6 Page2** « Tout à fait à l'aise. » **Entretien n°7 Page2** « je me suis dit bah c'est chouette » **et** « Enfin c'est ... c'est chouette » **Entretien n°8 Page2** « Non, c'était assez sympa, quoi » **Entretien n°10 Page2** « je me suis sentie assez vite à l'aise. » **Page4** « Donc ça c'est plutôt bien passé » **Entretien n°12 Page1** « Et dans l'ensemble ça s'est bien passé » **Page2** « Franchement, non c'est vrai qu'y a pas eu vraiment de problèmes particuliers » **Page3** « mais dans l'ensemble ça s'est bien passé. » **Entretien n°14 Page4** « Ben moi j'étais relativement à l'aise »

-Remplaçants satisfaits : Entretien n°3 Page9 « ils étaient contents de l'avoir »

-Non perturbant : Entretien n°3 Page5 « Voilà on ne s'est pas senties mal, ce n'est pas déboussolant. » **Entretien n°4 Page2** « Euh ben ça m'a pas perturbée » **et** « donc en fait ça n'a rien changé de d'habitude » **et** « après ça se passait bien. Comme d'habitude, quand on donne des conseils par téléphone, quoi. » **Entretien n°8 Page2** « Après en visio, on y arrive. Enfin, moi ça a pas été gênant quoi, » **Entretien n°14 Page6** « Voilà, après moi ça m'a jamais trop perturbé »

C21 : Absence d'obligation : Entretien n°1 Page2 « non je n'ai pas ressenti de pression politique ou autres » **Entretien n°9 Page2** « Oh beh y avait pas d'obligations » **Entretien n°12 Page1** « Ben en fait je m'y suis mis tout de suite parce que l'activité a baissé très très vite hein, on passait notre temps au téléphone, donc je m'y suis mis spontanément »

C22 : Confortable : Entretien n°2 Page4 « Au contraire on est tranquille dans son fauteuil. Euh, on bouge plus du fait de la téléconsultation on n'a pas à aller à la table d'examen on est très à l'aise hein » **Entretien n°3 Page2** « Pour le patient aussi ça peut être confortable, de pas forcément avoir à venir et à attendre, etc » **Entretien n°10 Page6** « quand ça marche bien c'est assez confortable, hein. C'est vrai qu'on est face à son écran, on a son matériel, on a son logiciel. Quand les logiciels sont bien fait vous envoyez en deux secondes un mail à la pharmacie, au patient, etc ... On programme le suivi, euh ... Pourquoi pas programmer le prochain rendez-vous, dire vous faites ça ça ça, c'est assez confortable. C'est plus confortable qu'à domicile en tout cas. » **Entretien n°13 Page4** « Enfin c'est vrai que ça peut être confortable de se dire « je suis chez moi, j'attends que mon téléphone sonne, quand le téléphone sonne je fais ma consultation, et puis j'ai pas besoin d'aller au cabinet médical et éventuellement d'attendre ... ».

C23 : Facilité / Adaptation à la téléconsultation : Entretien n°1 Page2 « effectivement c'est la manière la plus « facile », entre guillemets, de s'adapter » **Entretien n°7 Page6** « mais après très vite ça a été. » **Entretien n°8 Page2** « Ben finalement on s'y fait. Enfin on s'y fait vite quoi » **Entretien n°10 Page2** « j'ai l'impression que .. en quelques jours finalement on s'est assez vite fait à l'outil » **Entretien n°11 Page2** « Non, on s'y est fait, honnêtement c'est pas le truc qu'on a le plus mal vécu pendant la crise la téléconsultation, on s'est adaptés quoi. »

C24 : Sentiment d'avoir réalisé une consultation : Entretien n°7 Page6 « Ben quand je raccrochais j'avais parfois le sentiment d'avoir fait une consultation, c'était assez paradoxal, » **Entretien n°14 Page1** « et puis on arrive quand même à avoir une information de qualité, et une interaction avec le patient qui est assez proche de ce qu'on pourrait avoir en vrai. » **et** « Et finalement, toute cette partie-là entre autres, avec la visio ben finalement, on la retrouve de manière assez naturelle. »

C25 : Jeu/Amusement : Entretien n°2 Page3 « c'est presque même un jeu » **Page4** « que les patients qui ont joué le jeu » **Entretien n°8 Page1** « c'était parfois rigolo avec le chat qui passe, les gamins qui gueulent, le mari... » **Page3** « j'ai trouvé ça rigolo quoi, les gamins et tout ... ils nous voient et nous font coucou. » **Entretien n°11 Page2** « oui non c'était rigolo »

Vécu vis-à-vis des confrères

C26 : **Manque d'homogénéité entre confrères** : *Entretien n°1 Page7* « de manière aussi anarchique un petit peu ou chacun a fait un peu comme il voulait, quand il voulait, sans trop savoir ou ça allait » **et** « ben le fait qu'on fasse un peu tous différemment et comme on le sens » *Entretien n°2 Page6* « pour l'instant ils font sur Skype et là c'est pas sécurisé. »

C27 : **Manque de communication entre confrères** : *Entretien n°1 Page7* « C'aurait à mon avis mérité d'avoir un peu plus de débat entre nous »

C28 : **Vision partagée entre confrères** : *Entretien n°7 Page1* « Et moi et mes associés, on est trois, on est à peu d'accord pour dire que finalement ... pff (soupir) ... ça prend plus de temps » *Page4* « Et là subitement ça a amené une réflexion, et je l'ai eu de la part de tous les confrères » *Entretien n°8 Page8* « beaucoup avec qui j'en ai discuté ne garderont pas la téléconsultation non plus quoi »

Avis initial vis-à-vis de la téléconsultation

C202 : **Convaincu rapidement par la téléconsultation** : *Entretien n°7 Page2* « Et en fait très tôt le lundi 18 mars, enfin je crois, c'était il y a deux mois, très tôt les premières séances ClickDoc m'ont convaincu »

C203 : **Initialement ne voyait pas les contraintes** : *Entretien n°7 Page2* « Et finalement je ne voyais tout ce qui m'a gêné par la suite. »

C204 : **Initialement pratique satisfaisante** : *Entretien n°7 Page6* « C'était assez grisant au départ »

Perte de la clinique et conséquences

C29 : **Perte du ressenti clinique/ du « gut feeling »** : *Entretien n°1 Page1* « j'ai beaucoup plus de mal à percevoir les choses et à garder mon sens clinique » **et** « Tu vois tout ce qui est, tout ce qui est effectivement, le corporel, le non verbal, tout ce qui est de mon ressenti quand je vois les gens, quand je les examine » *Page2* « parce que j'ai l'impression que je suis amputée d'une partie de mes sens en fait » *Entretien n°5 Page1* « sans bien analyser en fait sa gestuelle, sans analyser la communication non verbale qu'il peut y avoir aussi entre un médecin et son patient » *Page9* « On a le « gut feeling », le fait de percevoir quelque chose qui est pas normal chez un patient, je pense que ça on le perçoit mieux quand on a quelqu'un en face qu'en visio ou que par téléphone quand même. Donc ce feeling là je pense qu'on l'aura toujours mieux en présentiel. » *Entretien n°7 Page3* « Après tout ce qui est de la communication non verbale, quand on n'a pas une bonne image ... il y a quand même ... ça reste insuffisant » *Entretien n°9 Page2* « et y a pas le ressenti... Y a pas tout ... D'abord la gestuelle elle apparaît pas pareil donc on n'a pas les mêmes attitudes » *Entretien n°10 Page2* « mais on sent bien qu'il manque quelques chose de l'examen clinique pour que notre diagnostic soit ... enfin pour réduire l'incertitude diagnostique quoi. » *Entretien n°13 Page1* « Alors là on ne le fait pas en ce moment, mais moi l'examen clinique il commence quand je sers la main des gens dans la salle d'attente quoi ... parce que je vois le tonus, je prends la température, je vois si c'est comme d'habitude, pas comme d'habitude ... » **et** « et puis j'analyse inconsciemment beaucoup le langage corporel et du coup je me dis que par téléconsultation il n'y a pas ça. »

C30 : **Indécision** : *Entretien n°1 Page1* « Et tout ça je ne peux pas le faire, je ne peux pas le prendre en compte dans ma décision » *Page3* « D'ailleurs ça m'est arrivé plusieurs fois en téléconsultation de, finalement, de transformer ça en rendez-vous physique au cabinet parce que justement je n'arrivais pas à me décider » *Entretien n°10 Page2* « mais on sent bien qu'il manque quelques chose de l'examen clinique pour que notre diagnostic soit ... enfin pour réduire l'incertitude diagnostique quoi. »

C31 : **Nécessité d'une évaluation clinique** : *Entretien n°1 Page3* « il y avait des choses qui me chagrinaient et donc j'avais besoin de voir le patient en vrai en fait » *Entretien n°2 Page5* « on est quand même nous très cliniques » *Entretien n°4 Page2* « parce que y avait un truc qui, cliniquement ben j'avais besoin de l'examiner, mais sinon après ça se passait bien » *Page5* « Parce que j'aime bien examiner les patients, de la tête au pied... Rires... » *Entretien n°5 Page3* « Pas complètement on peut avoir des choses à l'examen clinique qui vont nous orienter vers une autre piste et pour certaines pathologies, y a pas d'autres choix que d'examiner les patients, si on doit faire un électrocardiogramme, si on doit faire une inspection, c'est éventuellement possible par caméra mais c'est bien plus compliqué. » *Page4* « Les gens qui sont sous antihypertenseurs ou... Bon on a besoin quand même d'examiner les gens donc ceux-là on les a fait venir. » *Page5* « mais m'a conforté dans le fait aussi qu'y a certains patients qu'on peut pas voir en visio. Y a certains patients qu'il faut voir directement. » **et** « On pose certaines questions. Si y a certaines questions ou ils répondent qu'ils se sentent essoufflés ou qu'ils se sentent pas bien... Là effectivement on va pas aller beaucoup plus loin parce qu'il va falloir rechercher les signes de gravité »

notamment la fréquence respiratoire etc » **Entretien n°8 Page3** « Enfin, y a pas un patient qu'on n'examine pas. » **Entretien n°10 Page3** « Alors ce qui a été difficile ça a été ça, et puis se dire qu'est ce que je fais après quoi. Qu'est ce que je fais si j'ai besoin de voir le patient ... voilà de lui faire faire l'examen, de lui faire faire des mouvements, ne pas avoir de constantes ... qu'est ce que je fais de mon patient que je suis pour une hypertension et qui n'a pas de tensiomètre quoi ? ... C'est un petit peu difficile ... » **Entretien n°11 Page4** « mais y a un moment, même une jeune qui va bien qui est sous oestroprogestatifs c'est bien d'avoir au moins une mesure de la tension une fois dans l'année quoi donc euh » **Entretien n°12 Page2** « Et y a un moment il va falloir qu'on aille examiner le patient à domicile ou qu'il vienne quoi. »

-Pour l'aigu : Entretien n°2 Page3 « quand la situation est un peu aigüe [...] une première fois on a pu peut-être différer un peu, mais une seconde fois c'est délicat de pas examiner le patient » **et** « il faut quand même s'assurer d'un minimum et il faut quand même l'examen clinique pour finir, quand c'est un peu aigu, voilà »

-Pour situations cliniques complexes : Entretien n°2 Page3 « quand ça devient un peu plus compliqué, il faut quand même se voir, moi je trouve. » **Entretien n°5 Page1** « pour certaines pathologies il y avait aussi la nécessité d'un examen physique, d'auscultation, de prise de tension, d'inspection »

- Pour la pédiatrie : Entretien n°8 Page8 « Et puis les enfants il faut les voir, moi j'en ai beaucoup, »

C32 : Transformation en consultation physique si nécessaire : Entretien n°1 Page3 « ben si besoin on est quand même là physiquement, et qu'on peut les recevoir ou venir chez eux quand il y a besoin » **et** « D'ailleurs ça m'est arrivé plusieurs fois en téléconsultation de, finalement, de transformer ça en rendez-vous physique au cabinet »

Entretien n°2 Page5 « si je sentais que je pouvais pas, ils pouvaient venir » **Entretien n°3 Page8** « avec quelques présentielles en fonction de ce que je récupère en téléconsultation et que j'ai besoin de voir » **Entretien n°4 Page2** « Après il y a quand même pas mal de patients que j'ai dû reconvoquer au cabinet parce que y avait un truc qui, cliniquement ben j'avais besoin de l'examiner » **et** « qui avaient vraiment un truc très important, très grave ils venaient » **Entretien n°5 Page5** « donc il va falloir qu'on les voit en présentiel » **Entretien n°8 Page2** « moindre doute on les faisait venir au cabinet » **Page3** « J'ai une patiente qui me montrait des boutons comme ça devant l'écran : « donc non là faut venir j'y vois rien. » » **Entretien n°9 Page2** « et puis régulièrement je changeais, si j'estimais que c'était pas accessible à de la téléconsult je faisais venir mon patient » **Entretien n°10 Page5** « Donc je trouve qu'à partir du moment où on peut voir le patient derrière si on en sent le besoin » **Entretien n°14 Page3** « Alors y a eu quelques fois mais c'est pas forcément bloquant dans notre contexte à nous, des situations où on commençait en téléconsultation et puis au bout d'un moment, souvent très rapidement, on disait : « Non mais là je suis désolé ça va pas le faire, on va raccrocher et puis vous allez venir qu'on se voit. » » **et** « Donc oui, il s'avère que y a des fois y compris dans des situations qu'on n'a pas forcément citées mais l'examen clinique va être...va apparaître incontournable. Et en consultation COVID c'est arrivé deux trois fois pour avoir une sat quand on avait des éléments un petit peu... qui nous paraissaient douteux lors de la téléconsultation. » **Page6** « La possibilité qu'on avait, dans notre contexte local, de faire venir les gens si vraiment ça nous paraissait incontournable bon du coup évitait ce risque-là »

-Passage IDE si doute lors de la téléconsultation : Entretien n°8 Page2 « ou passer une infirmière »

C33 : Peur d'une perte de données : Entretien n°1 Page1 « Et du coup j'ai peur de passer à côté de certaines choses que j'aurais pu dépister correctement en ayant les gens en face de moi, en fait. » **Entretien n°13 Page4** « Et on dépiste des choses ! Enfin, moi ça m'est déjà arrivé plusieurs fois sur ces renouvellements de traitement, ben de tomber sur une FA ou ... Et ça on ne l'a pas en téléconsultation donc je me dis qu'il y a quand même une perte de suivi pour les patients. » **Entretien n°14 Page1** « Enfin c'est vrai que voilà, je trouvais que c'était une perte d'information importante. »

C34 : Risque d'erreur médicale / Peur de l'erreur médicale : Entretien n°1 Page6 « parce que sinon on a un trop gros risque en négligeant l'examen clinique de passer à côté de diagnostics différentiels qui nous seraient apparus lors de l'examen et qui nous apparaîtront pas en faisant un interrogatoire simple par téléconsultation » **Entretien n°9 Page5** « des trucs qui ont, clairement, qui peuvent pas être fait en téléconsultation. Moi je trouve que c'est risque d'erreur médicale. Donc voilà, moi je vois pas comment je peux faire une douleur abdo en téléconsult. Beh tout ça c'est pas possible quoi. Euh même une infection urinaire, j'aime pas trop. » **Entretien n°11 Page4** « Nous notre hantise c'était aussi de passer à côté d'autre chose. » **et** « Sur les cas suspects COVID qu'on a eu, c'était majoritairement des jeunes sans trop de comorbidités, donc là-dessus on savait qu'on n'avait pas une population très à risque mais je veux dire, enfin bon voilà, 38,5°, des courbatures partout et une toux, ça peut aussi être une pneumopathie. Et ben pour le coup, même s'ils étaient jeunes, une pneumopathie à pneumocoque ou on laisse trainer pendant quatre jours sans antibio, ça peut relativement mal se passer aussi... rires... Donc voilà moi c'est ce qui m'embêtait, j'avais peur de passer à côté de ... J'avais hyper peur de passer à côté d'autre chose ou d'être en retard dans mes diagnostics parce que bah pas d'auscultation, pas de sat, pas de ... rires... » **Entretien n°12 Page2** « Bon c'est sûr qu'y a pas d'examen clinique donc effectivement on peut passer à côté de certaines choses »

- **Si patient inconnu : Entretien n°3 Page1** « Le patient qu'on ne connaît pas, on sent qu'on est quand même un peu sans filet » **Entretien n°14 Page3** « Quand on parle de la téléconsultation c'est quand même assez générique et je suis pas sûre qui si on y inclut les téléconsultations comme ça se fait de gens qu'on n'a jamais vu ni d'Eve ni d'Adam, où qui sont à l'autre bout de la France et pour lesquels on n'a pas d'éléments autres que ceux qu'ils nous donnent sur le moment, je suis pas sûr qu'on ait le même niveau de qualité médicale. »

- **Absence de peur : Entretien n°14 Page6** « Enfin non moi je me suis jamais senti en difficulté ou en crainte par rapport à l'idée de me dire : « Mince, j'ai peut-être loupé quelque chose à cause de la distance. »

C35 : **Perte de l'examen clinique : Entretien n°1 Page6** « en négligeant l'examen clinique de passer à côté de diagnostics différentiels qui nous seraient apparus lors de l'examen et qui nous apparaîtront pas en faisant un interrogatoire simple par téléconsultation » **Entretien n°2 Page1** « Maintenant ce n'est pas la même chose qu'au cabinet, c'est sûr qu'on n'a pas l'examen clinique » **Entretien n°3 Page1** « l'absence de l'examen. » **Page 2** « Et ce qui va manquer c'est l'examen clinique du patient. » **Page3** « Pour moi la limite aux téléconsultations c'est la clinique » **Entretien n°4 Page1** « Mais je voyais pas trop, enfin j'arrivais pas trop à visualiser le comment on pouvait organiser une consultation médicales de A à Z juste avec un échange vidéo et verbal en fait, sans pouvoir examiner le patient et cætera » **Page2** « C'est le fait de pas pouvoir examiner le patient. Moi, pour moi, c'est vraiment la grosse limite en fait » **et** « C'est de pas pouvoir prendre de tension, c'est de pas pouvoir écouter le cœur, les poumons » **Page3** « On peut pas écouter les poumons, on peut pas écouter le cœur, on peut pas prendre les constantes, c'est quand même une grosse limite quoi » **et** « Mais j'avais pas l'examen clinique et pour moi c'était vraiment toujours ça la grosse limite » **Entretien n°6 Page2** « Parce que y a pas de contact, y a pas d'examen médical et c'est vachement important. » **Entretien n°7 Page1** « puis de ne pas avoir un examen clinique » **Entretien n°8 Page1** « faire de la médecine sans avoir de patient en face à pouvoir toucher, c'est compliqué » **Page3** « C'est qu'on n'a pas les patients quoi » **et** « Euh c'est compliqué quoi de pas avoir les gens en face, de pas les toucher. » **Entretien n°9 Page1** « je pense que ne pas faire d'examen clinique euh, c'est compliqué quand même » **Page3** « on fait pas du tout d'examen clinique » **Entretien n°11 Page1** « Mais y a des grosses limites. En terme d'examen clinique » **Entretien n°12 Page2** « c'est qu'en fait c'est un interrogatoire quoi donc... Une consultation classique avec juste un interrogatoire quoi, voilà... Et pas d'examen clinique. » **et** « Bon c'est sûr qu'y a pas d'examen clinique donc effectivement on peut passer à côté de certaines choses » **et** « Ça reste un interrogatoire, une consultation téléphonique, donc on peut pas tout faire, on peut pas tout voir quoi. » **et** « Donc finalement, quand on a une consultation où c'est un interrogatoire. C'est l'interrogatoire quoi qui compte le plus » **Entretien n°13 Page1** « Après pour moi ça a beaucoup de limites, notamment pour l'examen clinique en fait »

- **Absence des constantes : Entretien n°4 Page1** « C'est de pas pouvoir prendre de tension » **et** « on peut pas prendre les constantes, c'est quand même une grosse limite quoi. » **Page3** « Par rapport aux consultations classiques c'était la prise de tension, toujours, les prises de constantes parce que » **Entretien n°5 Page5** « Ben sur des consultations classiques, la limite ça va être l'impossibilité d'avoir des constantes par exemple qui nous sont parfois nécessaires quoi » **et** « Donc y a quand même une partie, que ce soit dans les consultations COVID ou dans les consultations non COVID qui nécessite quand même d'avoir accès à ces constantes-là » **Entretien n°8 Page3** « Mais même moi j'avais besoin de prendre la tension, y a des trucs à faire. »

C36 : **Consultations physiques préférables : Entretien n°2 Page6** « c'est quand même mieux de se voir, je pense que quand même, moi la médecine générale je la vois pas trop qu'au téléphone sans se voir. Le présentiel c'est mieux mais bon, » **Entretien n°4 Page4** « Ben non parce que moi je préfère clairement avoir le patient en face de moi » **Entretien n°5 Page5** « mais m'a conforté dans le fait aussi qu'y a certains patients qu'on peut pas voir en visio. Y a certains patients qu'il faut voir directement. » **Page7** « Maintenant, je pense quand même que c'est toujours mieux de voir le patient en face et quand même de pouvoir l'examiner. Je pense que c'est quand même toujours mieux. » **Page9** « parce qu'on aura toujours besoin de voir les gens, de toucher les gens. » **Entretien n°6 Page7** « il faut qu'il y ait une relation. Même à distance mais corporelle. » **Entretien n°7 Page1** « Dans les limites de la téléconsultation il y a le fait, quand même, de ne pas être en face du patient » **Page7** « Et puis il manque quand même l'examen clinique quoi ... ça met une distance quand même ... Faut pas se mentir, c'est ... voilà. » **Entretien n°8 Page3** « Enfin moi ça me paraît impossible de faire de la médecine sans toucher les gens quoi. » **et** « Comment je peux faire de la médecine sans toucher les gens ? C'est ça qui m'a vraiment limité. » **Entretien n°10 Page4** « mais par contre par rapport à une vraie consultation en présentiel, je pense qu'il y a quand même encore » **Entretien n°12 Page3** « Mais moi, peut-être que parce que je suis plus vieux médecin, je privilégie quand même le contact physique, voir les patients, les examiner. » **Entretien n°13 Page1** « même là j'ai eu une demande il n'y a pas longtemps pour de la dermato bah ... pfff voilà je préfère voir en vrai. » **Page4** « Alors globalement non je ne pense pas ... eee ... non non, mon souhait c'est que ça revienne plutôt comme avant avec des consultations physiques parce que ça reste important »

C37 : **Interrogatoire capital** : *Entretien n°3 Page7* « qu'on pose encore peut-être plus de questions car justement pas d'examen clinique. » *Entretien n°9 Page3* « Et puis du coup l'interrogatoire est beaucoup plus long en fait » **et** « Alors que là, on fait que de l'interrogatoire donc c'est beaucoup plus long en fait. » *Entretien n°12 Page2* « Donc finalement, quand on a une consultation où c'est un interrogatoire. C'est l'interrogatoire quoi qui compte le plus » *Page3* « On pouvait faire une hypothèse diagnostique avec l'interrogatoire » *Entretien n°14 Page1* « souvent je considère que 80% de mon boulot de consultation généralement se fait au moment de l'interrogatoire et de la phase de discussion, et souvent l'examen clinique n'est là que pour appuyer certains trucs ou valider certaines hypothèses. Et finalement, toute cette partie-là entre autres, avec la visio ben finalement, on la retrouve de manière assez naturelle. » *Page6* « Encore une fois je considère qu'au moins 80% du boulot c'est la partie interrogatoire, le recueil des symptômes qui fait le boulot et que souvent l'examen clinique est juste là pour valider. »

C38 : **Pas de modification du recueil de données** : *Entretien n°3 Page2* « l'interrogatoire, le recueil de données ... il est identique. Ça ne change rien » *Page3* « Parce que tout le recueil de données, pour moi il n'est pas limitant » *Page7* « l'interrogatoire il reste le même donc ça, ça ne change rien » *Entretien n°4 Page3* « je posais les mêmes questions que je pose en consultation » *Entretien n°11 Page4* « Tout ce qui est interrogatoire aucun problème » **et** « Donc l'interrogatoire y avait pas trop de souci » *Entretien n°14 Page1* « et puis on arrive quand même à avoir une information de qualité »

Impact sur la relation médecin-patient

C39 : **Pas d'impact sur la relation médecin-patient** : *Entretien n°1 Page3* « je n'ai pas l'impression que notre qualité de relation médecin-patient n'en soit ni entamée, ni renforcée » *Entretien n°2 Page4* « Ça n'a pas vraiment dérangé dans le relationnel, du tout. » *Entretien n°5 Page6* « et j'ai pas eu l'impression que ça mettait en jeu la relation médecin/malade. » *Entretien n°6 Page5* « Ça n'a rien modifié » *Entretien n°8 Page4* « Non. Honnêtement, ni dans un sens, ni dans l'autre » *Entretien n°9 Page3* « Ben non parce que ça reste très épisodique pour moi donc dans mon sens non. » *Entretien n°10 Page5* « Moi je dirais non ... Je dirais non parce que ... vraiment euh en tout cas dans la période COVID » **et** « Et je pense que finalement ça dans la relation, dans la communication c'est pas ce qui a changé les choses donc c'était plutôt ... euh ... non moi ça ne m'a pas perturbé » **et** « Non, pas d'impact » *Entretien n°11 Page2* « Y en a pas... Non sur le relationnel en lui-même j'ai pas » *Page3* « Mais sinon non en tant que tel. » *Entretien n°14 Page1* « et une interaction avec le patient qui est assez proche de ce qu'on pourrait avoir en vrai. »

C40 : **Maintien d'une relation humaine de qualité** : *Entretien n°1 Page2* « L'aspect relation humaine, oui, mais ce n'est pas ce qui me gêne le plus » **et** « Parce qu'on arrive avec le conversationnel à établir quand même, je trouve, une conversation assez intime et assez suivie » **et** « on arrive quand même à avoir du relationnel de qualité je trouve » *Entretien n°12 Page3* « Euh l'impact... euh non je ... à partir du moment où y a une relation, où on discute, ça reste une consultation avec un côté humain on va dire même si c'est quand même moins humain qu'une vraie consultation où on a l'examen clinique, on consulte les gens, on se voit ... »

C41 : **Intimité dévoilée** : *Entretien n°2 Page4* « Mais bon du coup je voyais leur intérieur » *Entretien n°8 Page1* « c'était parfois rigolo avec le chat qui passe, les gamins qui gueulent, le mari... »

C42 : **Renforcement à court terme de la relation médecin/patient** : *Entretien n°7 Page6* « sur le moment je trouve qu'elle s'est même trouvée un peu renforcée par certains aspects, »

C43 : **Impact sur la relation médecin/patient**

-Perte d'intimité dans la relation médecin/patient : *Entretien n°11 Page3* « ce que l'intimité du cabinet permet on l'a pas en fait avec cette téléconsultation et je trouve ça dommage quoi. » *Entretien n°13 Page1* « A la maison c'est ... le relationnel est pas forcément le même. » *Entretien n°14 Page3* « Avec d'autres euh... Ben on sent que ça a amené une barrière et que c'est plus compliqué » **et** « la téléconsultation altère quand même, je pense, la qualité de l'échange. Y a une barrière qu'on n'a pas forcément quand on est en face à face dans la même pièce. »

-Dépersonnalisation : *Entretien n°13 Page1* « Je crois que vraiment je ... je trouve ça moins personnalisant » *Page3* « Oh ben ça ... dépersonnalise »

-Impact sur la relation si patientèle inconnue : *Entretien n°3 Page4* « J'ai fait quelques consultations COVID de gens que je ne connaissais pas c'est pas pareil quand même, on ne rentre pas en relation de la même manière, je pense pas »

Une pratique sous conditions

C44 : **Pratique adaptée à la patientèle habituelle** : *Entretien n°2 Page1* « avec des patients que l'on connaît bien l'image peut suffire c'est vrai » *Entretien n°3 Page1* « Il y a le niveau du patient que l'on connaît, et ça va. » *Page4* « si c'est un patient qu'on connaît et que c'est une consultation de temps en temps en téléconsultation ça ne va pas changer les choses » *Entretien n°9 Page1* « et que je connais mes patients. Donc y a des gens chez qui c'était possible » *Entretien n°14 Page3* « Alors c'est pas dans mon expérience personnelle mais je pense que nous on a fait de la téléconsultation avec nos patients c'est-à-dire aussi des gens qu'on connaissait par ailleurs d'avant, pour lesquels on avait tous les dossiers, l'historique, les antécédents, enfin on est, tout est informatisé donc y avait une forme de continuité je pense que ça perdait peu. » *Page4* « je pense qu'effectivement, ce qui a fait que dans un grand nombre de cas j'ai pas eu l'impression d'une perte significative lors de la téléconsultation c'est bien parce que c'était des patients que je connaissez et dont j'arrivais à apprécier, y compris le non verbal, l'aspect du visage parce que j'avais des références, que je les connaissez et qu'avec une image à peu près correcte, on y arrivait » *Page6* « Et encore une fois entre la téléconsultation avec des patients qu'on connaît par ailleurs dont on a le dossier et la téléconsultation en mode H24 par des services à distance ... qui à mon avis c'est de la médecine de merde ... je pense que c'est pas du tout la même chose »

C45 : **Une pratique sous conditions** : *Entretien n°1 Page2* « si on prend le temps de le faire et si on prend de bonnes conditions pour le faire » *et* « Mais quand on a des conditions adéquates » *et* « Effectivement, il faut quand même pouvoir être au calme » *Entretien n°9 Page1* ça me semble compliqué pour plein de raisons de faire de la téléconsultation » *Entretien n°14 Page6* « et qu'autant qu'on a une image et un son fluide ... bah c'est fluide et c'est très naturel et je pense qu'on n'est pas si loin que ça des conditions d'une consultation classique. » *et* « Quand par contre on bute sur des images pixélisées, du son qui saute, une mauvaise connexion, ça met vite une pression et un côté pénible qui dégradent là pour le coup vraiment fortement l'intérêt de la pratique. »

C46 : **Nécessité d'une bonne connexion internet** : *Entretien n°1 Page2* « avec une, comment dire ... , une connexion adéquate » *et* « Si ça coupe tout le temps et si on n'entend rien, c'est compliqué » *Entretien n°5 Page1* « la raison essentielle c'est la faiblesse du réseau Internet là où on est installé parce que moi je travaille à la campagne »

C47 : **Nécessité équipement matériel** :

-**De la part du médecin** : *Entretien n°2 Page5* « il faut quand même être équipé. » *Entretien n°3 Page3* « La limite immédiate, je dirais pratique, est celle du matériel effectivement ... » *Entretien n°4 Page5* « Non, non, en fait on a acheté une webcam et des casques » *Entretien n°5 Page4* « Au niveau de la technique et au niveau de l'organisation d'un cabinet parce que si on fait la téléconsultation et qu'on veut le faire dans de bonnes conditions, il faut peut-être avoir une salle dédiée qui est partagée entre les médecins avec un ordinateur dédié, avec un bon matériel, avec des caméras, avec éventuellement des outils connectés... » *Entretien n°9 Page1* « Il faut quand même un équipement informatique donc il faut être aguerri sur l'informatique, que ce soit l'ordinateur, que ce soit le téléphone avec les caméras etc... » *Entretien n°11 Page3* « Le seul truc pénible c'est que par exemple certains bureaux, certains ordi à l'époque ... alors maintenant tous ont la webcam mais avant non, et donc du coup ça m'obligeait parfois à faire des transferts de bureau selon le bureau dans lequel j'étais juste le temps de la téléconsult. »

-**De la part du patient** : *Entretien n°2 Page6* « C'est vrai que ça s'est toujours fait sur le smartphone. » *et* « On peut aussi le faire par mail sur le PC » *Entretien n°3 Page3* « Vous avez par exemple Doctolib, si vous n'avez pas un 06 ou un 07 vous ne pouvez pas l'utiliser. » *et* « Il faut un portable pour créer le dossier. Coté patient je parle. Donc là déjà vous avez une limite matériel évidente » *Entretien n°4 Page2* « ceux qui n'ont pas d'outils » *Entretien n°5 Page1* « par le fait aussi que les patients eux-mêmes sont pas forcément équipés du matériel pour faire de la visioconférence. Tout le monde n'a pas une caméra, » *Entretien n°7 Page2* « car ça c'est fait beaucoup par smartphone » *Entretien n°10 Page7* « ils disaient qu'effectivement ils voulaient une évaluation à distance mais ils étaient pas équipés » *Entretien n°12 Page1* « Fallait qu'ils aient un smartphone ... enfin c'était toujours sur smartphone quoi en fait »

C48 : **Nécessité d'un investissement financier** : *Entretien n°5 Page4* « Et ça demande du coup aussi un investissement financier. »

C49 : **Rigueur nécessaire** : *Entretien n°3 Page9* « Mais il faut des cadres, oui je pense qu'il faut effectivement être à son cabinet pour le faire, c'est pas ... ça doit se faire dans une certaine rigueur quoi »

C50 : **Nécessité d'avoir des dossiers patients complets** : *Entretien n°5 Page3* « parce qu'on a des dossiers quand même qui sont bien tenus, qui sont très complets ou on a une vision quand même très nette du dossier. Je pense ça va dépendre aussi beaucoup de ça parce qu'effectivement si t'as un dossier qui est pas complet ça va être vraiment très compliqué. Mais nos dossiers étant bien complets, les antécédents étant bien remplis, en ayant les prises de sang, en ayant les courriers et cætera... » *et Entretien n°14 Page6* Et encore une fois entre la

téléconsultation avec des patients qu'on connaît par ailleurs dont on a le dossier et la téléconsultation en mode H24 par des services à distance ... qui à mon avis c'est de la médecine de merde ... je pense que c'est pas du tout la même chose »

C51 : Notion d'expérience :

-Manque d'expérience avant COVID *Entretien n°1 Page2* « Alors, étant donné que moi avant le COVID je n'ai pas fait ou rarement fait de téléconsultations, j'ai peu d'expérience par rapport à ça » *Entretien n°2 Page1* « Bah avant le COVID je n'en avais pas l'expérience » *Page4* « Ça vient ça avec le temps, c'est parce que c'est une nouvelle pratique je pense. » *Entretien n°13 Page1* « alors par manque d'expérimentation je pense » **et** « Mais c'est, je pense, plus un manque d'expérience »

-Expérience nécessaire : *Entretien n°2 Page6* « bon ben je pense que ça va se faire, si on pratique ça va se faire, de part et d'autre » **et** « y a un rodage encore à faire »

Circonstances de mise en place

Célérité

C52 : Rapidité de mise en place : *Entretien n°2 Page4* « Non pas tellement, ça ça a été assez rapide » *Entretien n°3 Page2* « tout de suite j'y ai pensé, tout de suite je me suis dit » **et** « Le lundi je commençais à me dire « Huuum la téléconsultation ça pourrait répondre quand même si on va au confinement .. », le mardi il annonce le confinement, le jeudi j'avais le matériel. » *Entretien n°4 Page2* « en fait on a rapidement mis... En une soirée on a tout installé, on a installé ben des webcams, des casques » **et** « on a installé le logiciel et cætera le lendemain avec notre informaticien du cabinet ça a été hyper rapide » **et** « en fait ça a marché très vite » *Entretien n°7 Page2* « Sur le secteur de Cadaujac, ma femme qui est médecin généraliste aussi, est allée un week-end installer ClickDoc, elle m'a dit c'est super facile. On a fait un test. Et moi le lundi matin avec mon associé on a mis ClickDoc » *Page7* « Ben non ! Ça s'est fait très vite, du premier coup. » *Entretien n°9 Page2* « Ah beh moi c'est pas compliqué je me suis connectée sur un logiciel sur un site qui faisait de la téléconsultation » *Page4* « Oh non c'est par Internet, c'est très simple. » *Entretien n°12 Page1* « Ben en fait je m'y suis mis tout de suite » *Entretien n°14 Page1* « on a vu les choses venir un petit peu, je pense qu'on était, enfin peut-être pas les premiers mais en tout cas clairement pas parmi les derniers à réagir. On a commencé à mettre des choses en œuvre environ une quinzaine de jours avant le confinement. » **et** « on a mis en place des solutions de téléconsultation déjà dans la semaine et c'était une bonne dizaine de jours avant le confinement officiel. » **et** « On a été opérationnel assez vite » *Page4* « encore une fois l'outil informatique je le maîtrise et j'étais assez pro-actif au démarrage donc encore une fois une bonne dizaine de jours avant le confinement officiel. »

C53 : Précipitation : *Entretien n°1 Page 2* « Donc là, ben j'ai été obligée de m'y mettre un peu à la va vite » *Page7* « c'est que ça se soit fait aussi vite et de manière aussi anarchique » **et** « on n'a pas vraiment euh eu l'occasion et le temps, et la matière pour construire les choses avant » *Entretien n°3 Page2* « Là ça a été fait dans une urgence » *Entretien n°5 Page2* « qu'on n'a pas eu le temps de s'adapter et d'avoir les outils sécurisés pour faire de la téléconsultation comme elle doit être faite normalement mais je pense que c'est vraiment lié au contexte et que normalement effectivement ça doit pas se faire comme ça. » *Entretien n°7 Page2* « Voilà ça c'est fait un peu ... Voilà c'est dans l'urgence. » *Entretien n°8 Page2* « on essaye de faire au mieux et voir le plus de patient possible et cadrer rapidement quoi. Mais après c'était une période tellement exceptionnelle qu'on n'a pas trop réfléchi » **et** « Ben le problème qu'on avait c'est qu'on était vraiment dans le speed en fait. C'est qu'il nous fallait vite de la téléconsultation. Enfin tout était dans le speed quoi il nous fallait vite des masques, du produit, on n'avait plus rien et y avait vraiment... » **et** « Et on pouvait pas attendre quoi, c'est-à-dire qu'il nous fallait un truc qui marche là maintenant tout de suite. » **et** « Donc c'était surtout ça qui était compliqué, c'est-à-dire qu'il nous fallait tout tout de suite et que ça marche vite » *Entretien n°14 Page1* « c'était un vendredi donc le lundi on a été acheté en catastrophe trois webcams pour s'équiper » **et** « donc tout ça ça s'est fait dans la précipitation » **et** « l'urgence, voilà, de devoir mettre en œuvre des modes d'organisation nouveaux ... euh auxquels on n'était pas préparé mais pour répondre à l'urgence sanitaire. »

Eléments facilitants

C54 : **Adaptation du cadre médico-légal facilite la mise en place** : *Entretien n°3 Page5* « C'était facilitant ouais. C'était facilitant pour les deux côtés » **et** « je pense que c'est pour ça qu'elles ont explosé pendant cette période » **et** « C'était facilitant pour le médecin, ça nous a propulsé dedans » *Entretien n°5 Page1* « Alors ça nous a été facilité du fait que la téléconsultation était déjà prise en charge par la sécurité sociale pour les patients et pour nous c'était facilité » **et** « Donc ça a été quand même facilité » *Page2* « Donc je trouve que ça a été bien quand même que la sécurité sociale facilite cette téléconsultation » *Entretien n°7 Page4* « Et puis surtout la simplicité d'arrêter d'avoir à remplir des feuilles de soins ou des consultations dégradées éventuellement, là c'était ... ils ont vraiment facilité les choses. » *Entretien n°8 Page1* « Ce qui a permis quand c'était compliqué, de faire que du téléphone » **et** « Donc ça ça m'a bien aidé » *Page4* « Le fait que la sécu ait simplifié aussi, qu'y ait pas besoin de carte vitale etc... Ca franchement ... Y aurait fallu la carte vitale, qu'on fasse un compte paypal ou je ne sais quoi ... Enfin c'est bon quoi, je démissionnais direct... Rires... Fallait récupérer les chèques des gens, enfin on se mordait la queue quoi. Ça n'avait pas d'intérêt. » *Entretien n°10 Page3* « Donc ça c'était pas évident. Et puis après voilà, au début nous c'était ... bon la facturation finalement ça a été très simplifié par l'assurance maladie » *Page6* « mais dans les conditions actuelles en fait, ça a permis de coter plein d'actes qu'on n'aurait pas coté sinon parce que faire apporter le chèque aux gens » **et** « Le fait que ce soit exonéré pour tout le monde là c'était pratique. » *Entretien n°11 Page5* « Euh, ben disons qu'y a eu le truc très facilitant de pouvoir passer en prise en charge à 100% par l'Assurance maladie avec l'EXO 3. Ça ça a été clairement très facilitant. » *Page6* « Et ça c'est le côté aussi où ils ont facilité les choses [...] et je pense voilà avec beaucoup de bonne volonté, juste pour faciliter l'accès des gens à une réponse médicale de par la saturation des lignes du 15, des choses comme ça. » *Entretien n°12 Page3* « Et après y a le problème aussi par rapport au paiement de l'acte. La sécu prenait en charge bien sûr pendant l'épidémie de COVID sans besoin de carte vitale, » *Page4* « Mais ça c'était parce que la sécu prenait en charge à 100% les actes de téléconsultation. Chez les patients, à partir du moment où on avait leur carte vitale intégrée dans notre logiciel, on pouvait faire la cotation spéciale, la téléconsultation de la sécu et ça marchait. Là-dessus, c'est plutôt positif quoi on va dire. »

C55 : **Pression financière** : *Entretien n°1 Page2* « Après c'est évident que je m'y suis mise plus vite avec la pression financière aussi »

Eléments négatifs

C56 : **Mise en place non spontanée** : *Entretien n°2 Page1* « ce n'était pas, euh ... on va dire spontané au départ de s'y mettre » **et** « se mettre à quelque chose qui n'est pas au départ très spontané » *Entretien n°13 Page2* « Et là au sein du cabinet, et moi en particulier on a trainé par rapport à d'autres collègues de la région qui s'y sont mis très très vite »

C57 : **Instauration difficile** : *Entretien n°2 Page3* « la mise en route a pas été évidence » **et** « Au début ça a été un peu dur » *Entretien n°3 Page9* « Ce n'est quand même pas évident quoi » **et** « Ouais la première semaine c'était chaud » *Entretien n°10 Page2* « mais il nous a quand même fallu bien 15 jours / 3 semaines entre le choix, le ... et de bien s'y mettre parce qu'en fait au début quand même on était ... euh pfff ... voilà c'était un nouvel outil, c'était difficile de s'y mettre quoi »

COVID

C58 : **Multiplis questionnements autour du coronavirus** :

-**cas contacts** : *Entretien n°8 Page3* « C'était ça qui était compliqué, et puis tout ce qui allait avec. Les gens qu'on arrêtait : dès qu'il y avait une suspicion de cas : qu'est-ce qu'on faisait des conjoints ? »

-**auteur des arrêts de travail** : *Entretien n°8 Page3* « Enfin c'était compliqué. Les arrêts : qui les fait ? C'est nous, c'est l'ARS, c'est l'employeur. »

-**mises à jour quotidiennes** : *Entretien n°8 Page3* « On avait des mails de la DGS tous les jours, ça changeait tout le temps. »

C59 : **Patientèle compréhensive vis-à-vis des modes de contaminations du COVID** : *Entretien n°8 Page4* « Ils ont vraiment compris hein, que fallait rester chez eux et que nous on était une source de COVID. » *Entretien n°11 Page2* « Euh je pense qu'après les patients avaient bien compris aussi les enjeux sur le plan sanitaire et les impératifs qu'on avait de limiter les venues au cabinet. »

C60 : **Entraide pendant période COVID** : *Entretien n°8 Page6* « Y a eu quand même une entraide qui a été ... franchement ça a été pas mal »

C61 : **Situation exceptionnelle** : *Entretien n°8 Page9* « Donc non non là c'était exceptionnel »

C62 : **Médecins généralistes épuisés de la situation** : *Entretien n°8 Page3* « On était épuisé de pas grand chose, ça vidait complètement »

C63 : **Contraintes liées au contexte / COVID** : *Entretien n°1 Page6* « Et c'est vrai que là avec le confinement, avec les téléconsultations, avec les déplacements limités et tout ce qui s'en suit au niveau complications sanitaires et sociales » *Entretien n°4 Page1* « pour qui on avait donné la consigne de ne surtout pas sortir de chez eux quoi. »
-**Limiter les déplacements** : *Entretien n°2 Page6* « ça permet au patient de pas venir. Quand c'est à risque en effet, comme dans le contexte actuellement bon ben en effet » *Entretien n°3 Page6* « C'était le fait que les gens puissent quand même consulter sans se déplacer, sans prendre de danger avec les transports en commun » *Entretien n°5 Page2* « Parce que ça nous a évité de se déplacer quand même dans les maisons de retraite » *Page7* « et pour les gens c'est aussi un avantage de ne pas se déplacer au cabinet euh ça les rassure d'être chez eux » *Entretien n°8 Page5* « Ça évitait de les faire venir au cabinet juste pour ça quoi. » *Entretien n°9 Page5* alors pendant la période COVID j'avais dit que les choses qui pouvaient au maximum se faire à distance devaient se faire à distance pour éviter que les gens viennent. » *Entretien n°11 Page1* « et puis beh du fait qu'on voulait aussi essayer de limiter les allers et venues de patients quoi tant qu'on n'était pas très au clair sur la situation sanitaire » *Entretien n°13 Page4* « Eviter que les patients se déplacent ! Il y a un avantage pour les patients à éviter qu'ils se déplacent. »

-**Limiter les contacts** *Entretien n°3 Page6* « sans s'agglutiner dans les salles d'attentes » « de ne pas agglutiner les gens en salle d'attente et dans les transports pour venir » *Entretien n°5 Page7* « ben pour l'organisation du cabinet finalement c'est plus simple d'avoir moins de personnes en salle d'attente »

-**Limiter les consultations physiques** : *Entretien n°3 Page8* « Pour moi il faut éviter le présentiel. » *Entretien n°7 Page2* « Parce qu'au début de la crise c'était surtout ne venez pas au cabinet avant de vous avoir vu » *Entretien n°8 Page4* « Donc ils étaient trop contents qu'on soit là en fait et qu'on essaie de les protéger avec les téléconsultations » *et* « Ils ont vraiment compris hein, que fallait rester chez eux et que nous on était une source de COVID. » *et* « au contraire quoi, ils étaient plutôt contents. Qu'on puisse... Qu'ils puissent avoir un avis sans se déplacer c'était quand même assez chouette quoi pour eux. » *Entretien n°9 Page1* « je m'y suis mise parce que ... Parce que en fait le problème c'est qu'il fallait absolument limiter les visites à la maison de santé » *Entretien n°11 Page1* « Puisque ça permettait quand même d'avoir une évaluation avec un visuel sans tous les faire venir au cabinet » *Entretien n°12 Page3* « Ben les consultations COVID, comme le but était d'éviter que les patients viennent au cabinet donc effectivement c'était » *Entretien n°13 Page1* « Après je me dis que voilà ça peut permettre pendant ces périodes d'éviter de faire venir les gens, parce qu'on ne veut pas qu'ils viennent. » *Page2* « De consultation, et de ne pas venir ... Enfin ... Il y a avait des demandes de consultation de gens qu'on ne voulait pas forcément faire venir au cabinet en fait. » *Page4* « Si ce n'est que en période de COVID, il y avaient certaines personnes on ne voulait pas qu'elles viennent quoi. » *Entretien n°14 Page2* « ... Alors c'est vrai que le but de la téléconsultation c'était pour nous protéger mais c'était avant tout surtout pour protéger les patients en leur évitant de se déplacer à la maison de santé. »

Changement/Adaptation

C64 : **Adaptations aux contraintes du contexte** :

Entretien n°1 Page2 « au vu du confinement il paraissait logique de ne pas trimballer autant de monde qu'auparavant en consultation » *et* « et donc il paraissait logique d'assurer un suivi d'une autre manière » *et* « qu'on continue à être en relation, qu'on continue à être présents pour eux même si autrement » *et* « en alliant, ben, les contraintes pratiques du confinement et nos contraintes de continuité de soins. » *et* « l'adaptation dans les faits du contexte en fait, qui m'a obligée à m'y mettre » *et* « C'est-à-dire que forcément au vu du confinement » *et* « pression de fait » *Page3* « On est tous d'accord pour s'adapter de cette manière-là provisoirement au vu du contexte » *Page4* « du fait que la situation a exigé une adaptation rapide et assez conséquente de nos pratiques » *Entretien n°2 Page1* « j'ai été un peu poussé, c'était l'occasion, déjà » *Page6* « quand on peut pas pourquoi pas » *et* « Sauf que en effet, si, ça permet au patient de pas venir. Quand c'est à risque en effet, comme dans le contexte actuellement bon ben en effet ... » *Entretien n°3 Page1* « Ouais. Ouais, l'initiale à part en ce moment parce que conditions particulières » *Page2* « tout de suite j'y ai pensé, tout de suite je me suis dit : « ah ben c'est ça qu'il faut mettre en place, ça répond tout à fait au confinement ». » *et* « la téléconsultation ça pourrait répondre quand même si on va au confinement » *Entretien n°4 Page6* « j'ai dû me servir et m'adapter parce que la situation sanitaire a fait qu'on n'a pas eu le choix » *Entretien n°5 Page1* « parce que là en crise COVID c'est quand même un peu stupide de se dire effectivement on fait une téléconsultation mais ensuite vous venez au cabinet pour régler quoi, voilà c'est pas logique. » *et Entretien n°8 Page1* « Alors dans ce contexte COVID bien sûr hein, parce qu'après habituellement c'est pas comme ça » *Page8* « donc il a

fallu qu'on s'adapte » **Page9** « donc on a fait ce qu'on a pu pour pouvoir sans faire, sans que personne prenne de risques dans l'histoire quoi » **Entretien n°9 Page3** « Et même si voilà, dans cette période très compliquée ça a été nécessaire » **Page5** « j'ai juste dit aux secrétaires que si... alors pendant la période COVID j'avais dit que les choses qui pouvaient au maximum se faire à distance devaient se faire à distance pour éviter que les gens viennent. Là, maintenant, je leur ai juste mis que les gens qui veulent absolument pas venir parce que ils ont peur ou etc ou pour les questions administratifs, » **Entretien n°11 Page1** « Nous au cabinet, donc moi et mes collègues, on s'y est mis uniquement là avec la crise du COVID et les fameuses consignes du « attention n'allez plus chez le médecin »

Cotation/Paiement

Concernant les appels

C65 : **Ne cote pas tous les appels** : **Entretien n°2 Page7** « Bon alors je dis pas que je fais régler tous les patients au téléphone du coup, c'est quand même fonction de ce qu'ils demandent » **et** « si c'est pour me demander une boîte de Doliprane, bien sûr la secrétaire prend l'appel mais c'est même pas en téléconsultation » **Entretien n°6 Page6** « j'ai même pas fait de TCG, j'étais en relation avec eux et puis voilà. Point barre. » **et** « Oui, non sans le coter, évidemment. Evidemment. » **Entretien n°13 Page2** « Et en fait nous on faisait des renouvellements par téléphone, on disait au gens « non vous ne venez pas, j'ai pas besoin de vous voir là. Donc si j'ai pas besoin de vous voir là, je vous vois pas en téléconsultation, je vous vois pas en visio et je vous fais l'ordonnance ».

C66 : **Cotation possible sur les appels** : **Entretien n°2 Page7** « là on est, comment dire, réglés au tiers payant sur les appels » **et** « le TCG, l'acte actuel on peut le prendre même au téléphone » **Entretien n°4 Page2** « ben la sécurité sociale nous a autorisé à faire des téléconsultations par téléphone » **Entretien n°8 Page1** « la sécu a pris en charge les téléconsultations par téléphone pour les plus de 70 ans, les ALD et les suivis de COVID. » **Entretien n°13 Page5** « Comme il y a eu le cadre aussi d'autorisations par téléphone pour les patients âgés etc ... Je pense que ça a joué ... S'il n'y avait pas eu ce cadre-là, je pense qu'on aurait fait en sorte de faire de la visio ... mais encore une fois pour pouvoir ... pour pouvoir coter soyons clair »

Concernant la prise en charge par la CPAM

C67 : **Autorisation rapide pour la cotation** : **Entretien n°1 Page2** « qu'on a été autorisé à la coter assez rapidement »

C68 : **Incertitude sur la nouvelle cotation** : **Entretien n°1 Page5** « Alors euh là je sais pas encore parce que j'ai commencé à télétransmettre il y a peu par rapport à ça donc j'ai pas vérifié des retours que j'en avais et de savoir si effectivement la cotation marchait bien et était respectée par les caisses ou si j'avais un rejet énorme de ces feuilles-là »

C69 : **Prise en charge par l'assurance maladie uniquement si vidéo** : **Entretien n°12 Page1** « La sécu en tout cas, elle ne rembourse que si c'est téléconsultation de toute façon. A priori. »

C70 : **Tiers payant onéreux / Doit être temporaire** : **Entretien n°2 Page7** « ça va coûter cher si toutes les demandes comme cela se traduisent par une téléconsultation. » **et** « Bon maintenant c'est un tiers payant à la sécu, et je crois pas que ça puisse durer » **et** « C'est pas bien, il faut pas que soit à la charge de la caisse en tiers payant, à mon avis, il faut que le patient règle »

C71 : **Tiers payant ne fonctionnant qu'avec les assurés affiliés à la CPAM** : **Entretien n°6 Page3** « La prise en charge ne fonctionne que les gens affiliés CPAM. » **et** « Ça ne marche qu'avec les gens CPAM hein, les MGEN ça ne marche pas, les MMS les militaires là ça marche pas ... Euh voilà... »

C72 : **Incertitude autorisations futures** : **Entretien n°1 Page5** « faire s'ils nous l'autorisent » **Entretien n°6 Page5** « Par contre la TCG, la TCG je sais pas jusqu'à quand elle va durer parce que si y a déconfinement lundi et peut-être on n'y aura plus droit. » **Entretien n°12 Page3** « et alors, je sais pas, j'ai encore jamais fait de consultation hors épidémie de COVID quoi. C'est-à-dire que oui ça doit être possible aussi mais je sais pas j'en ai jamais fait. »

Revalorisation de la téléconsultation

C73 : **Revalorisation des téléconsultations** : **Entretien n°2 Page7** « ben de chiffrer une consultation qui à huit clos était gratuite souvent, même toujours. » **et** « parce que si je devais répondre au téléphone gratuitement, faire de la consultation gratuite en permanence » **Entretien n°7 Page4** « enfin on prend en charge finalement tout le côté de ce qu'on fait à coté ... » **et** « j'ai l'impression que ça a remplacé plein de choses que l'on aurait fait d'habitude en actes gratuits. » **Entretien n°8 Page2** « sauf que à ce moment-là, avant, on passait pas ça en

téléconsultation, on le cotait pas au niveau sécu » **Entretien n°9 Page1** « ça me permettait très clairement de coter une consultation alors que sinon je le faisais gratuitement » **et** « et donc là forcément ça permettait de coter quelque chose. » **et** « Je pense que ça peut avoir un intérêt pour valoriser des choses administratives qu'on fait de façon gratuite en fait. » **Page2** « Euh après, les gens ils ont l'habitude qu'on fasse des trucs gratuitement en fait. Donc ça a pas changé grand-chose, c'est juste que moi ça m'a permis d'éviter de faire les trucs gratuitement, c'est tout. » **Page4** « Bah c'est-à-dire qu'on a moins de scrupules [...] combien j'allais être payée pour avoir passé vingt minutes avec eux par téléphone, ou en visio pour une problématique quelconque » **Entretien n°10 Page1** « puisque pour des raisons pratiques, finalement, ça permet quand même de faire un acte mieux balisé que juste un coup de téléphone. Et puis bon, beh de se faire régler quand même puisque ça c'est pas... Ça rentre pas dans rien. » **Page4** « Ça peut être bien pour formaliser finalement euh ... un discours que l'on peut avoir des fois par téléphone avec les infirmiers ou comme ça » **Page6** « C'est quelque chose que des fois on ne s'autorisait pas trop, ou qu'on ne cotait pas avec les infirmières parce qu'on le faisait au téléphone sans critères qualités. » **et** « mais dans les conditions actuelles en fait, ça a permis de coter plein d'actes qu'on n'aurait pas coté sinon parce que faire apporter le chèque aux gens » **Page7** « donc j'ai appelé cela téléconsultation alors qu'avant c'était le coup de fil et que je l'ai coté en fait. Voilà c'est plus ça » **Entretien n°13 Page3** « Clairement eee ... c'était un moyen de côter, enfin moi je le vois ... Parce qu'en fait c'est des choses ... Tout ce qu'on a coté en téléconsultation là à beaucoup de choses ; des choses qu'on faisait déjà avant gratuitement en fait. » **et** « c'est vrai que là ça a posé un peu plus ... On dit ok on fait une téléconsultation donc pour les patients ça pose un peu plus les choses, c'est pas juste un service qu'on leur rend et ... Voilà d'un certain côté ça valorise les actes aussi. »

C74 : Prise de conscience de la part importante de téléconsultations non rémunérées en médecine libérale : **Entretien n°7 Page4** « C'est-à-dire que ... moi je pense qu'on fait ... en médecine générale, on doit faire 20% d'actes gratuits sans s'en rendre compte. Toutes ces ordonnances de pilule qu'on fait par téléphone, on en fait plein ... enfin ça dépend vraiment des médecins ... mais on en fait beaucoup beaucoup. » **et** « Et là subitement ça a amené une réflexion, et je l'ai eu de la part de tous les confrères, c'est de se dire mais en fait on est peut-être les derniers couillons à faire encore autant d'actes gratuits. Et ça vaut pour tous les spécialistes qui s'y sont mis à la téléconsult. Là je vois des comptes rendus de néphro, de neuro revenir, et c'est des comptes rendus de téléconsultation qui sont facturés aussi à l'assurance maladie »

Mode d'information

C75 : Transmission d'information par bouche à oreille : **Entretien n°7 Page2** « Et le bouche à oreille c'était qui utilise quoi » **et** « Sur le secteur de Cadaujac, ma femme qui est médecin généraliste aussi, est allée un week-end installer ClickDoc, elle m'a dit c'est super facile. »

C76 : Transmission d'informations via réseaux sociaux : **Entretien n°8 Page2** « Moi je suis pas mal sur Twitter donc les médecins proposaient, les médecins qui étaient dans l'Est, « moi j'ai ce logiciel, moi j'ai ci, moi j'ai ça » »

C77 : Information sur la nouvelle cotation : retardée et par le bouche à oreille : **Entretien n°6 Page3** « parce qu'en plus avec la TCG organisée par la sécurité sociale, que je n'ai pas connue de suite. Je l'ai connu, j'ai su son existence au bout d'une semaine, dix jours. » **et** « Parce que j'ai pas été informée. » **Page4** « Elle est venue par hasard par quelqu'un qui est médecin qui m'a dit ça, en maison de retraite elle m'a dit ça : « mais tu as la TCG, il faut te le faire programmer par l'informaticien et ça marche ». Voilà. Par bouche à oreille on va dire. »

C78 : Démarchage pro-téléconsultation : **Entretien n°7 Page2** « On nous drague depuis des années pour faire de la téléconsult, » **Entretien n°9 Page2** « Après c'est sûr que ça a élargi le système un peu partout et ce qui a été un peu agaçant c'est que tous les logiciels et les commerciaux etc.. Et ben ils se sont tous mis à proposer de la téléconsultation comme si c'était le nouveau truc à la mode qui fallait absolument mettre en place. » **Entretien n°14 Page6** « J'ai bien vu aussi comment cette période a été propice à la mise en place de stratégies qui à mon avis relevaient plus de stratégies commerciales d'un certain nombre de groupes qui se sont mis sur ce créneau-là en se disant ben que c'était l'occasion ou jamais de forcer des portes. »

- **Téléconsultation présentée comme permettant gain de temps :** **Entretien n°7 Page1** « Contrairement à ce qu'on nous a vendu beaucoup. »

Cadre médico-légal :

C79 : **Sentiment de manque d'information** : *Entretien n°1 Page4* « Je me sens pas forcément très bien informée euh » *Entretien n°4 Page3* « Non je pense qu'on n'a pas forcément été bien informés »

C80 : **Manque d'encadrement** : *Entretien n°1 Page7* « C'aurait à mon avis mérité d'avoir un peu plus de débat entre nous, d'avoir un peu plus de cadre effectivement clair et un peu fiable » *Entretien n°11 Page5* « Euh après est-ce qu'y a eu un accompagnement particulier ? Non pas spécialement. »

C81 : **Manque de connaissance sur le cadre médico-légal** : *Entretien n°2 Page2* « Le cadre je ne le connais pas spécialement »

C82 : **Affranchissement cadre médico-légal antérieurement** : *Entretien n°1 Page6* « même avant que ce soit autorisé » *Entretien n°7 Page3* « Nous on passe notre temps à déborder un peu tout ça quand on donne des conseils par téléphone, ce que l'ordre ne nous encourage pas complètement à faire. »

C83 : **Adaptation du cadre médico-légal par rapport au COVID** : *Entretien n°3 Page5* « Ben je pense qu'ils ont bien fait. Je pense qu'ils ont bien fait d'éclater le cadre » **et** « ouais d'avoir enlevé le cadre habituel de la téléconsultation, » *Entretien n°5 Page2* « Alors, il a été forcément assoupli, je pense que c'est une bonne chose » *Entretien n°10 Page8* « Alors le cadre médico-légal de base il était quand même assez strict ; le cadre médico-légal du covid c'est quand même très flou et assez permissif » *Entretien n°11 Page5* « Euh c'est vrai que pendant le COVID, on est passé d'un cadre hyper rigide à ... euh désolée pour l'expression mais c'était un peu « yolo » c'est bon WhatsApp, Skype, Facetime, toute est bon. Enfin on était à deux doigts, enfin c'est limite si on recevait pas des trucs de la DGS en mode c'est bon vous pouvez faire par Facebook. Enfin je veux dire on est passé d'un truc où ils étaient hyper : attention les données RGPD et tout ça, et puis là c'était open ... »

C84 : **Conclusions identiques du cadre médico-légal** : *Entretien n°1 Page4* « finalement, même eux sont arrivés au même résultat en fait »

C85 : **Libération du cadre médico-légal** : *Entretien n°1 Page4* « j'avoue que je me suis un petit peu sentie assez libre et libérée de toutes ces contraintes-là » **et** « je me suis permise d'adapter un petit peu librement les règles qui m'étaient imposées au départ » **et** « Donc je me dis finalement j'ai bien fait de me libérer un peu de ces contraintes initiales puisque finalement, même eux sont arrivés au même résultat en fait » *Entretien n°4 Page3* « mais en fait la crise et l'urgence faisait que je pense c'est des moments justement de crise et on peut peut-être passer outre certaines informations parce que la situation faisait que c'était urgent, qu'il fallait mettre en place rapidement les choses et cætera. » *Entretien n°8 Page2* « Honnêtement, j'y ai pas trop réfléchi, c'était tellement le bordel, on va pas se mentir » **et** « Bon y avait quand même ça mais après honnêtement je me suis pas trop pris la tête, c'était tellement, abstrait, quoi, que on essaye de faire au mieux et voir le plus de patient possible et cadrer rapidement quoi. Mais après c'était une période tellement exceptionnelle qu'on n'a pas trop réfléchi »

C86 : **Pratique hors cadre médico-légal** : *Entretien n°6 Page2* « Par rapport au médico-légal ? C'est nul. On est en dehors du coup-là »

Justification

C87 : **Sentiment de travail accompli** : *Entretien n°1* « j'ai estimé qu'ayant répondu à la force majeure de mes patients c'est-à-dire d'être là » **et** « J'estime que le travail a été fait, j'y ai passé beaucoup de temps à chaque fois, j'ai renseigné le dossier des patients à chaque fois »

C88 : **Renseignement dossier médical systématique** : *Entretien n°1* « renseigné le dossier des patients à chaque fois » **et** *Entretien n°7 Page3* « Parce qu'on met un contenu dans notre dossier patient, avec un suivi, et puis il y a une trace qui se fait et je pense que c'est finalement ... » **et** *Entretien n°8 Page2* « On faisait bien gaffe à tout ce qu'on écrivait en téléconsult. C'est-à-dire qu'on mettait tout » **et** « Enfin à part écrire tout tout bien ce qu'on fait moins en consultation parce qu'on les a sous le nez, quoi. Et à bien écrire toutes les questions qu'on posait pour le COVID, euh voilà, la respiration et le truc, enfin tout était noté sur les dossiers quoi. Euh, même les signes négatifs qu'on met pas toujours. Enfin, moi je suis assez déchargée de ça »

C89 : **Sentiment de légitimité** : *Entretien n°1* « donc vidéo ou pas vidéo, j'estimais que je rentrais quand même assez dans les clous »

C90 : **Justification administrative possible** : *Entretien n°1* « je pouvais justifier de ce que j'avais côté auprès de la sécurité sociale. »

Retentissement sur l'activité

A propos de la baisse d'activité

C91 : **Baisse d'activité en lien avec le confinement :**

Entretien n°14 Page5 « Enfin c'était finalement ... comme quasiment tout le reste avait disparu »

-diminution des maladies transmissibles : **Entretien n°5 Page9** « Mais aussi parce que y a moins de gens malades aussi du fait que y a moins de contacts et moins d'épidémie aussi. Notamment on a vu moins d'enfants malades. »

-renouvellement fait par la pharmacie : **Entretien n°8 Page5** « la pharmacie ici elle pouvait avancer les traitements donc y a plein de gens qu'on n'a pas vu. » **et** « Parce que finalement, les gens ont préféré attendre, se faire renouveler par la pharmacie et venir nous voir » **Entretien n°9 Page1** « ou le pharmacien le faisait sans qu'ils viennent me voir et ça veut dire que c'est une perte d'activité aussi »

C92 : **Baisse d'activité liée au COVID :** **Entretien n°4 Page4** « oui j'ai eu une perte d'activité, bien sûr. Surtout sur les deux dernières semaines de mars et les deux premières semaines d'avril. » **Entretien n°5 Page8** « Ben durant cette période, on a eu une diminution du nombre de consultations clairement » **Page9** « Mais bon, globalement, téléconsultation compris, euh la plupart du temps mi-mars/avril on était entre dix et quinze consultations par jour quoi là où on en fait d'habitude [...] vingt, vingt-cinq patients par jour quoi. C'est quand même une diminution nette du nombre de patient » **et** « Du coup on a fait effectivement moins de consultations. » **Entretien n°8 Page7** « Donc on a pu absorber le flux de patients sans problème, au contraire, on faisait pas grand-chose » **et** « C'est-à-dire que moi je voyais 30 patients, je suis passée à 10. » **et** « Mais on a dû perdre un tiers je pense de patients et de... » **et** « Donc voilà, enfin j'avais au moins deux après-midi par semaine ou je bossais plus quoi. » **et** « Mais c'était quand même vachement plus calme. » **et** « Mais y a eu un tiers je pense, oui de consultations en moins... » **Entretien n°11 Page6** « Euh, beh en soit c'est plus le COVID que la téléconsultation puisqu'on a eu une baisse drastique de l'activité de façon globale » **Page7** « J'étais là : « Mais non on n'étaient pas débordés en fait ... » ; moi j'ai eu l'impression de me tourner les pouces pendant 3 semaines c'était infernal » **Entretien n°12 Page1** « parce que l'activité a baissé très très vite hein » **Page4** « vu qu'on avait du temps de libre si vous voulez, on avait des gros espaces de temps libre » **et** « parce que vu qu'on avait des disponibilités beaucoup plus que d'habitude » **Page5** « comme c'est vrai qu'au mois d'avril, notre planning était vraiment allégé » **Entretien n°13 Page5** « Non parce que en fait l'activité était tellement calme que finalement ... De toute façon l'organisation était modifiée du fait de la période et de la baisse d'activité » **Entretien n°14 Page5** « C'est-à-dire que je pense que dans le pire du pire on devait faire la moitié des actes par rapport à une journée habituelle pendant je sais pas, la quinzaine de jours on va dire la pire »

-autres pathologies éclipsées par le COVID : **Entretien n°10 Page4** « heureusement il n'y avait pas trop d'autres pathologies en même temps. » **Entretien n°11 Page6** « enfin comme si en dehors du COVID y avait plus rien de grave quoi c'était... Les gens n'appelaient même pas en fait pour demander » **et** « Ils avaient peur de déranger, moi j'ai eu beaucoup de gens qui disaient beh j'osais pas, j'avais peur de vous déranger vous étiez débordés. » **Page7** « et donc même par rapport à la téléconsult en fait, les gens, c'était la consultation tout court qu'ils avaient arrêté de demander parce qu'ils avaient trop peur d'être de trop, de ... Enfin vraiment pour eux, en dehors du COVID il n'y avait plus rien qui justifiait ... A peu près quoi, je caricature un petit peu mais c'était comme si y avait plus rien d'autre qui justifiait d'aller chez son médecin traitant. » **et**

C93 : **Inquiétude concernant la diminution des consultations pour pathologie chronique :** **Entretien n°5 Page9** « Mais ce qui nous inquiétait c'est surtout de voir moins de gens avec des pathologies chroniques quoi. Parce que c'est pas parce qu'y le COVID qu'y a moins d'infarctus, qu'y a moins d'AVC, enfin y a pas de raisons quoi. Donc ça ça nous a un petit peu inquiétés. »

C94 : **Consultations limitées de la part gériatrique :** **Entretien n°2 Page8** « Ils viennent un petit peu quand même mais enfin ils ont limité la consultation » **Entretien n°4 Page1** « ça a été le seul recours que j'ai pu avoir pour avoir un échange médical avec ces patients-là, pour qui on avait donné la consigne de ne surtout pas sortir de chez eux quoi »

C95 : **Nette baisse d'activité patientèle dépendante :** **Entretien n°2 Page8** « Ah oui oui oui ... ah oui très nette. Alors ça ça dépend beaucoup des médecins ... Et de leur clientèle... Alors euh... Parce que j'ai des confrères qui sont plus en ville, parfois avec des clientèles très jeunes, qui sont très impactés parce qu'en effet les étudiants sont rentrés chez eux »

C96 : **Conséquences de l'allègement des horaires**

-Médecin satisfait : **Entretien n°8 Page8** « Alors, j'ai bien aimé rentrer chez moi tôt en fait » **et** « Euh mais ça ça aurait été pas mal de finir plus tôt »

-**Meilleure compatibilité avec une vie de famille : *Entretien n°8 Page8*** « Pouvoir rentrer non speed. Je rentre souvent à 19h, 19h-19h30 et d'être en speed avec les gamins... C'est cool d'être à la maison à 17h30. On a le temps de se poser, de faire un repas. »

-**Refus de retour aux horaires antérieurs pour certains médecins plus âgés : *Entretien n°8 Page8*** « y a beaucoup de médecins qui, alors plus âgés hein, en fin de carrière. Qui, du coup, vont par contre ralentir, clairement, ils m'ont dit : « moi je refais pas jusqu'à 19h c'est fini quoi. » »

-**Prise de conscience que bonne gestion professionnelle malgré horaires allégés : *Entretien n°8 Page8*** « Finalement, on s'est rendu compte qu'on arrivait très bien à gérer en finissant plus tôt. »

A propos de la diminution des consultations physiques

C97 : **Chute des consultations physiques : *Entretien n°1 Page2*** « les consultations physiques ont du coup dégringolé » ***Entretien n°2 Page8*** « pour l'instant j'ai tellement peu de consultations présentesielles » **et** « qu'il y a beaucoup plus de téléconsultations que de présentesielles. » ***Entretien n°5 Page8*** « comme partout dans la région, y a eu quand même beaucoup moins de patients qui sont venus » ***Entretien n°6 Page3*** « Eh. Parce que les premiers temps du confinement, j'en ai vu entre deux et six pendant quelques jours » ***Entretien n°8 Page5*** « Au début on savait pas trop mais quand on a bien su gérer la téléconsultation, les gens on les voyait plus du tout quoi. Au début on les voyait encore. » ***Entretien n°14 Page2*** « Alors sachant qu'effectivement, au pic de l'épidémie, fin mars, j'avais regardé sur une semaine, sur une semaine, j'avais fait de tête 55 téléconsultations pour 3 consultations présentesielles, enfin on était au-delà de 90% de télé-médecine au pic de l'épidémie. » **Page3** « En sachant que justement quand c'était au moment du pic, y avait extrêmement peu de gens qui circulaient dans la maison de santé, donc en fait les gens venaient, ils étaient reçus immédiatement, ils attendaient pas » **Page5** « Y avait quasiment plus de visites à domicile, je pense qu'au pic de l'épidémie, au cabinet, on devait en faire peut-être une ou deux pour les cinq médecins par semaine. »

C98 : **Demande globale d'arrêt des consultations physiques : *Entretien n°1 Page2*** « Et du fait des patients, et de notre fait à nous puisqu'on leur demandait de ne plus venir non plus. »

C99 : **Explosion du nombre de téléconsultations : *Entretien n°3 Page5*** « je pense que c'est pour ça qu'elles ont explosé pendant cette période » ***Entretien n°6 Page3*** « D'accord ? Donc j'ai le planning il est plein mais c'est que des appels pour renouvellement ou voilà. Ou conseils par téléphone... » ***Entretien n°10 Page1*** « On faisait beaucoup plus d'actes en faisant des téléconsultations » ***Entretien n°14 Page2*** « Alors sachant qu'effectivement, au pic de l'épidémie, fin mars, j'avais regardé sur une semaine, sur une semaine, j'avais fait de tête 55 téléconsultations pour 3 consultations présentesielles, enfin on était au-delà de 90% de télé-médecine au pic de l'épidémie. » **Page5** « on était largement au-delà de 90% de téléconsultations. » **et** « Et c'était quasiment plus que de la télé-médecine » **et** « Enfin c'était finalement ... comme quasiment tout le reste avait disparu ben on faisait pratiquement plus que ça. »

C100 : **Peu de pratique de la téléconsultation : *Entretien n°5 Page1*** « Avec la crise y a eu peut être d'autres, j'en ai fait un peu plus mais pas non plus de manière démesurée » **Page3** « Mais sinon la téléconsultation on en a vraiment fait peu » ***Entretien n°6 Page2*** « Aaah et puis d'abord j'en n'ai pas fait tant que ça » **Page5** « Bon, alors comme j'en faisais pas beaucoup »

Impact financier

C101 : **Compensation des pertes financières : *Entretien n°1 Page2*** « Ben ça permettait de compenser aussi » ***Entretien n°2 Page7*** « Ben ça me permet quand même de travailler en étant un minimum rémunéré » **et** « Mais quand même bon on arrive à faire un nombre d'actes par jour, ce qui permet de lisser un peu les frais et les charges. » **Page8** « ça permet d'avoir une consultation quand même rémunérée oui » ***Entretien n°5 Page8*** « Euh, le fait qu'y ait de la téléconsultation pris en charge à 100% ça nous a quand même permis de faire quelques consultations rémunérées sans trop de soucis » **Page9** « Le fait qu'y ait eu la téléconsultation ça a quand même permis de limiter peut-être un petit peu la casse financière » ***Entretien n°6 Page3*** « Euh ça m'a permis un peu de me ... D'encaisser des honoraires » ***Entretien n°7 Page4*** « Donc oui financièrement d'avoir 5/6 consultations prises en charges par jour c'était une rémunération qui était substantielle, ouais ouais tout à fait, ouais ouais. » **Page5** « Donc oui ça a eu un impact, ça a permis peut-être pendant la période de décrue beaucoup des cabinets, au moins d'avoir un peu de recettes. » ***Entretien n°10 Page6*** « Ça a permis de limiter la casse ouais ! Rires ... ça a

permis de limiter la casse » **et** « Sinon effectivement je pense qu'on aurait eu une perte encore plus majeure. » **Entretien n°14 Page5** « Je dirais plutôt positif dans la mesure où dans cette période-là à mon avis c'était largement ça ou rien donc ... »

-Pas totalement : Entretien n°11 Page6 « le fait de pouvoir recourir à la téléconsultation n'a pas entre guillemets sauvé le chiffre d'affaire quoi. »

C102 : **Réduit l'impact sur la baisse d'activité liée au COVID : Entretien n°1 Page5** « Moi ça m'a permis de réduire finalement beaucoup moins mon activité que ce qui était prévu à l'origine. » **et** « Alors après j'ai pas encore quantifié le combien exactement mais à vue d'œil, oui j'ai quand même du coup diminué l'impact de la baisse d'activité due au confinement » **Entretien n°2 Page7** « oui c'est clair que ça permet quand même de lisser un peu les choses parce qu'on travaille moins, c'est clair » **Entretien n°3 Page7** « Mais d'un autre côté si on n'avait pas eu ça, est-ce qu'on aurait travaillé ? Pendant cette période je parle ... » **et** « Le COVID a entraîné une baisse d'activité, et la téléconsultation a permis de récupérer un peu d'activité » **Entretien n°6 Page3** « Je suis pas allée au quota que je fais d'habitude, mais ça m'a permis de faire des journées correctes. » **Entretien n°7 Page5** « Je pense aussi à ma remplaçante qui vient le vendredi, elle a pu peut-être aboutir à ses 10 consultations ... ses 10/12 consultations du vendredi. » **Entretien n°12 Page4** « Au moment de l'épidémie beh ça a été un plus, ça nous a permis de compenser la perte d'activité qu'on avait au cabinet quand même parce qu'effectivement... » **Entretien n°14 Page5** « donc on a eu forcément une baisse d'activité en nombre d'actes clairement, mais elle a été quand même très limitée par le fait qu'on avait basculé en téléconsultation. »

C103 : **Ignorance impact financier réel : Entretien n°1 Page5** « je sais pas encore » **et** « Alors après j'ai pas encore quantifié le combien exactement » **Entretien n°8 Page7** « Après j'ai pas fait ma compta encore »

C104 : **Gain financier moindre des téléconsultations : Entretien n°3 Page7** « Bah forcément les consultations que j'ai faite en téléconsultation me rapporte moins qu'une consultation en présentiel puisque de toute façon on est ponctionnés sur chaque acte, et qu'il y a un abonnement »

C105 : **Impact financier négatif / Impact financier évident : Entretien n°3 Page7** « Forcément l'impact financier il est net »

A propos de la patientèle

C106 : **Limites de la téléconsultation connues et exposées aux patients : Entretien n°12 Page2** « mais on connaît très bien les limites de la chose donc on le dit aux patients aussi donc c'est voilà. »

Réaction de la patientèle

C107 : **Satisfaction des patients : Entretien n°1 Page2** « Euh oui la plupart sont assez contents en fait » **Page3** « Et j'ai l'impression que leurs attentes par rapport à ça sont satisfaites » **Entretien n°2 Page3** « Les patients étaient contents que je les vois et de me voir, finalement, en ligne » **Entretien n°3 Page5** « les patients étaient très très contents » **Entretien n°4 Page2** « Les patients se sont sentis bien accompagnés et pas laissés tous seuls à la maison sans conseil médical. » **et** « Plutôt bien je pense que les patients étaient globalement satisfaits de ce moyen-là » **et** « ils en étaient quand même très satisfaits. » **Entretien n°5 Page4** « Et les gens étaient plutôt satisfaits » **Entretien n°6 Page2** « dans la mesure où ils avaient pas à venir ils étaient bien contents. » **Entretien n°7 Page6** « et qu'on sentait bien que c'était un plus pour eux. » **Entretien n°8 Page1** « Ben ils étaient assez contents en fait » **Page4** « Ils ont été contents qu'il y ait ça » **et** « D'ailleurs ils étaient contents qu'on soit là en fait. Parce qu'y en a plein qui pensaient qu'on n'était pas là donc les gens allaient à la pharmacie en disant : « il est pas là le docteur », « mais si il est là », « ah ben non il est pas là y a le COVID », « Oui ben justement ». » **et** « Donc ils étaient trop contents qu'on soit là en fait et qu'on essaie de les protéger avec les téléconsultations » **et** « au contraire quoi, ils étaient plutôt contents. Qu'on puisse... Qu'ils puissent avoir un avis sans se déplacer c'était quand même assez chouette quoi pour eux. » **Entretien n°9 Page2** « Euh, beh je crois qu'ils étaient contents » **Entretien n°10 Page3** « Après ils étaient assez contents, je pense qu'ils étaient contents de nous voir aussi, de pouvoir ... d'avoir un espace de consultation » **et** « Ça a été plutôt très bien vécu » **Page5** « en tout cas dans la période COVID, ça a été vraiment quelque chose qui était positif pour eux finalement de pouvoir nous voir, nous parler. » **Entretien n°11 Page2** « enfin ils en avaient l'air plutôt satisfaits » **Entretien n°14 Page2** « heureux qu'on leur propose cette solution-là. »

C108 : **Bon accueil de la patientèle Entretien n°1 Page3** « Donc, finalement j'ai l'impression que ça convient plutôt à tout le monde » **Page4** Très bon accueil de la part de la patientèle : « Très bien. Très très bien » **Entretien n°5 Page4** « ils avaient pas trop envie de venir non plus et ça les arrangeait de pas venir et ça allait très bien qu'on fasse une consultation comme ça. » **Page6** « J'ai pas trop ressenti de réticences en tout cas de la part des

gens en tout cas de faire appel à nous par ce biais-là » **Entretien n°7 Page2** « Mais elle a été très bien accueillie » **et** « Non non elle a été très bien accueillie ! Globalement oui. » **Entretien n°8 Page1** « Et pour une fois, exceptionnellement, ça a pas bloqué les patients je pense. » **Page6** « Mais ça les a pas gêné ou dérangé de faire de la téléconsultation » **et** « Mais ça les a pas dérangé qu'on puisse pas les recevoir » **et** « Donc ça les a pas gêné du tout, enfin j'ai pas eu de retour de patients qui ont râlé à cause de ça ou quoi que ce soit » **Entretien n°10 Page3** « Mais en même temps du fait que ce soit fait par leur médecin traitant, qu'on leur propose ... Je pense que ça a été quand même pour la plupart plutôt bien accueilli. » **Entretien n°11 Page2** « Euh, j'étais assez surprise de voir que dans l'ensemble, ils acceptaient plutôt bien » **et** « et ils étaient pas du tout réticents quand on leur proposer d'emblée de fixer le rendez-vous par exemple pour la semaine d'après ou quelques jours plus tard pour réévaluer ils étaient plutôt... Enfin ils acceptaient bien quoi, il n'y a pas eu d'opposition franche. » **Entretien n°13 Page2** « Alors il y en a certains qui l'ont plutôt bien adopté »

-chez les patients jeunes : Entretien n°12 Page2 « Ah les gens aiment bien, oui oui, dans l'ensemble ça a été plutôt positif, c'était un accueil, oui oui, mais je parle plutôt des jeunes patients quoi. »

C109 : Téléconsultation rassurante pour les patients : Entretien n°5 Page7 « euh ça les rassure d'être chez eux etc » **Entretien n°7 Page1** « Pour les gens nous voir, je trouve que ça ... Et ils nous l'ont dit hein ... ça a un vrai côté rassurant. » **et** « Sur le plan psychologique on a vraiment pu rassurer les gens. » **Page2** « Comme je vous le disais les gens sont très rassurés de nous avoir en visuel » **Page6** « Ben sur le moment ça les rassure » **et** « Mais là il y a un côté on nous voit, donc ils sont rassurés. » **et** « parce qu'ils étaient rassurés » **Entretien n°8 Page1** « Mais après effectivement je pense que les gens, voilà, les gens qui osaient pas venir, la téléconsultation y avait un côté rassurant » **et** « le côté je reste chez moi, au chaud loin du COVID, c'était assez rassurant pour eux quoi » **et** « donc c'était quand même très rassurant pour eux quoi. » **et** « Donc c'était rassurant... Enfin c'est ce qu'ils nous ont dit après, « c'était bien de vous avoir tous les jours au téléphone », quoi. Donc ça c'était pas mal. » **Entretien n°14 Page2** « c'était des gens ben qui étaient très soulagés » **et** « et qui étaient soulagés »

C110 : Patientèle à l'aise : Entretien n°2 Page4 « avaient l'air très à l'aise derrière l'écran » **et** : « Non non, j'ai trouvé que dans l'ensemble les patients étaient à l'aise »

C111 : Patientèle amusée : Entretien n°2 Page4 « voire plutôt amusés même »

C112 : Réticence de la patientèle : Entretien n°3 Page4 « De manière générale je pense que ... bah c'est toujours pareil ... je pense qu'il y a des patients chez qui ça va être très agréable et ils vont le faire ; ceux à qui ça ne plaira pas ils ne le feront pas » **Entretien n°10 Page3** « je pense qu'ils étaient certains un peu réticents, ils avaient un petit peu peur ... » **Entretien n°14 Page2** « Et puis des personnes qui l'ont je pense plus vécu de manière négative, comme un refus de les voir et une forme dégradée qui leur était imposée. Ils l'ont pas forcément dit sur le moment, mais après, par la suite enfin début juin ou courant mai, on a eu des réflexions comme : « Ah vous acceptez de nouveau de voir les gens ! » ou « Vous recevez de nouveau les gens ! » Enfin un truc comme ça. Avec un petit côté un peu négatif comme si... » **et** « Mais j'ai l'impression que vraiment y a vraiment que le premier aspect que certaines personnes ont pu voir. »

C113 : Patientèle surprise de la mise en place de la téléconsultation : Entretien n°7 Page2 « Ils ont été surpris de me voir parce que en fait ils ... on en avait déjà parlé, il y en a qui nous en parle ; et ils pensaient pas que ... Je pense qu'ils ne s'imaginaient pas qu'on s'y mettrait. »

C114 : Patientèle reconnaissante : Entretien n°7 Page2 « nous remercie, la plupart nous demande comment ils peuvent payer enfin ... ils prennent ça comme un service et pas comme un dû » **Page6** « qu'ils nous remerciaient et qu'on sentait bien que c'était un plus pour eux »

C115 : Refus de la téléconsultation : Entretien n°3 Page4 « il y a plein de gens qui répondaient par la négative sans trop expliquer » **Entretien n°10 Page5** « Certains patients qui sont allergiques aux nouvelles technologies, donc eux quoiqu'il arrive non. »

-Car manque de maîtrise des technologies : Entretien n°3 Page4 « c'est que c'était le frein matériel en fait. C'était « je ne sais pas me servir bien d'un outil informatique, et plutôt que de paraître ridicule je dis non ». » **Page5** « Ça je l'ai eu très souvent » **et** « ceux qui étaient à l'aise ben ... vraiment c'est tout de suite génial ; et les autres c'est plutôt je me met en retrait » **et** « je me met en retrait parce que j'ai peur de ... Peur de quelque chose que je ne connais pas, et que je ne maîtrise pas » **Entretien n°10 Page5** « euh des problèmes peut-être certains de craintes parce qu'ils n'ont jamais fait. »

C116 : Acclimatation de la patientèle avec le temps : Entretien n°2 Page3 « et puis petit à petit, bon à force, ben de la pratiquer, les gens aussi s'habituent et répondent même directement au SMS sans que j'ai à les appeler, de plus en plus »

C117 : Souhait de la patientèle du maintien des consultations physiques : Entretien n°10 Page3 « Quelques patients au début voulaient vraiment venir au cabinet, et puis bon on leur expliquait ben non c'est pas possible pour l'instant ... ou dans votre cas voilà ...

C118 : **Adaptation aux craintes de la patientèle** : *Entretien n°3 Page5* « Et donc on a modifié le message en disant : ne vous inquiétez pas ce n'est pas facturé, d'autre part le médecin décidera ... si vous n'arrivez pas à brancher la caméra, on fera du téléphone. »

C119 : **Peur de consulter de la part de la patientèle** : *Entretien n°5 Page8* « ils avaient peur de revenir » *Entretien n°14 Page2* « qui étaient inquiets sur l'idée même de venir en consultation physique »

-**peur d'être verbalisé** : *Entretien n°11 Page5* « Du coup on s'est retrouvé avec des gens qui refusaient littéralement de venir au cabinet par peur de perdre une amende »

C120 : **Bénéfice secondaire de la téléconsultation pour certains patients** : *Entretien n°10 Page4* « Alors ... moi je crois qu'il y a certains patients qui vont se cacher là derrière parce que finalement ils sont tranquilles chez eux, ils n'attendent pas ça leur va, et je pense que certains ils vont aimer ça plus que de venir au cabinet donc il faudra quand même se méfier. » *Page5* « Si ce n'est voilà la limite c'est surveiller les patients un petit peu serpents là ... rires ... un petit peu couleuvres qui vont essayer d'aller passer au travers, voilà. Mais ça c'est des patients en présentiels c'est pareil quoi, ils vont aller se faire renouveler autant de fois qu'ils peuvent à la pharmacie avant de revenir. Voilà, donc je ne trouve pas que ça change, c'est toujours les mêmes comportements mais du coup ils peuvent plus se satisfaire ceux-là à la téléconsultation. » *Entretien n°13 Page1* « j'ai une crainte, alors par manque d'expérimentation je pense, que les gens à la maison finalement s'installent dans la consultation, c'est-à-dire que ce soit moins facile de driver qu'au cabinet. »

A propos des personnes âgées

C121 : **Défaut d'accessibilité aux nouvelles technologies chez les personnes âgées** : *Entretien n°1 Page3* « j'ai beaucoup de téléconsultations chez des personnes âgées qui n'ont pour certaines même pas un portable, et pour beaucoup absolument pas de smartphone ; et donc encore moins de connexion internet pour pouvoir se connecter à un site de téléconsultation avec vidéo » *Page4* « beaucoup de téléconsultations sont envers des personnes âgées et que ces personnes âgées n'ont pas accès à cette vidéo » *Entretien n°2 Page3* « comme j'ai une patientèle âgée moi donc ... ben j'ai beaucoup de patients que j'appelle sans l'image, on va dire, sans la télé » et « le problème c'est la clientèle âgée, que j'ai, qui limite un petit peu ce travail-là ... par téléconsultation » *Page 8* « c'est vrai que c'est pas ceux-là que j'ai vraiment en image ; je les ai au téléphone, voilà. » *Entretien n°3 Page5* « Ah ben les personnes âgées je pense que c'est mort. Enfin ... ceux qui ne sont pas habitués à gérer euh ... C'est un gros frein, c'est évident. » *Entretien n°4 Page2* « Non, la plupart... Alors justement, ceux qui sont très âgés et ceux qui n'ont pas d'outils » *Entretien n°9 Page1* « Euh donc déjà souvent c'est pas accessible à partir d'une certaine tranche d'âge, même si voilà effectivement y a des gens qui sont âgés et qui sont tout à fait connectés mais voilà » *Entretien n°12 Page1* « Y a le côté bien sûr ou il faut qu'ils aient ou un smartphone ou un ordinateur donc c'est plus compliqué. » *Page4* « Mais encore une fois voilà, des personnes âgées, leur envoyer une ordonnance par mail c'est compliqué ... Rires... Puisqu'elles le gèrent pas du tout. C'est quand même limité à un certain type de patients. D'ailleurs quand on dépasse les 70 ans ça devient compliqué. Ils gèrent pas tous internet quoi. » *Entretien n°13 Page4* « A part toute la partie personnes âgées qui ne maîtrise pas l'outil informatique où ça serait compliqué, » *Entretien n°14 Page2* « mais beaucoup parmi les personnes les plus âgées, évidemment c'est compliqué pour eux. »

C122 : **Part gériatrique plutôt importante** : *Entretien n°1 Page3* « j'ai beaucoup de téléconsultations chez des personnes âgées » et *Page4* « beaucoup de téléconsultations sont envers des personnes âgées »

C123 : **Proportion importante des téléconsultations dédiées au renouvellement d'ordonnance** : *Entretien n°1 Page5* « on fait beaucoup de téléconsultation pour des renouvellements d'ordonnance chez des patients chroniques » *Entretien n°6 Page2* « Et puis ça s'est limité au renouvellement d'ordonnances »

C124 : **Nécessité maintien contact avec patientèle gériatrique** : *Entretien n°4 Page1* « ben fallait quand même que j'ai un contact avec eux »

C125 : **Téléconsultation par téléphone pour patientèle gériatrique** : *Entretien n°4 Page2* « Donc c'est ce qu'on a fait. Euh surtout pour les personnes âgées » et « mais les personnes âgées qui sont seules, qui ont pas d'enfants ou de jeunes dans leur logement, avec eux, ben ils pouvaient pas se débrouiller autrement que par téléphone quoi » *Entretien n°12 Page1* « J'ai pas l'impression. On des patients âgés quand même, on a beaucoup de patients âgés. Ceux-là ça se passe plus par téléphone quoi »

C126 : **Une partie des patients âgés à l'aise avec Internet** : *Entretien n°9 Page1* « même si voilà effectivement y a des gens qui sont âgés et qui sont tout à fait connectés » *Entretien n°10 Page5* « mais pour autant j'ai quand même des patients âgés qui se servent assez bien d'internet, et qui donc je pense peuvent y arriver » et « Je pense que finalement ça peut même être un outil pratique pour justement les patients âgés, s'ils ont une tablette et qu'ils savent s'en servir ça peut très bien marcher, j'avoue que la plupart maintenant ils s'y intéressent un

minimum. Peut être pas pour les plus de 90 ans, en tout cas les 70/80 actuels ils arrivent quand même à s'y intéresser. » **Entretien n°14 Page2** « d'ailleurs il y en a quelques-uns qui sont à l'aise »

A propos des patients jeunes

C127 : **Patientèle jeune refuse aussi la téléconsultation** : **Entretien n°3 Page5** « dans les jeunes j'ai bien vu qu'il y avait du frein » **et** « Ce n'est pas que les personnes âgées. On regardait et on voyait quand même qu'il y avait des jeunes qui freinaient, bah financier, etc ... les choses qu'on a dites »

C128 : **Patientèle jeune équipée** : **Entretien n°4 Page2** « parce que les jeunes après globalement, ils ont tous un moyen vidéo »

C129 : **Patientèle jeune à l'aise** : **Entretien n°11 Page2** « J'ai des patients plutôt jeunes, qui sont plutôt à l'aise » **Entretien n°12 Page1** « mais je me suis rendu compte que c'était surtout les patients jeunes qui étaient accessibles à ça quoi. » **Entretien n°13 Page4** « Oui parce que j'ai une patientèle qui est assez jeune » **Entretien n°14 Page5** « Et donc du coup pour ces patients jeunes, actifs, qui travaillent sur Bordeaux, ça peut être compliqué parfois de trouver un créneau pour se voir. Et comme c'est aussi sur ce profil-là que souvent c'est des gens qui sont relativement à l'aise avec les nouvelles technologies »

C130 : **Difficultés techniques même chez les sujets jeunes** : **Entretien n°11 Page2** « encore même là y en avait quelques-uns qui galéraient un peu à installer l'appli enfin on voyait que c'était pas » **Entretien n°14 Page2** « Ouai mais même chez les plus jeunes, c'était un système où ils recevaient un sms avec un lien pour installer une petite appli, et puis un deuxième lien qui leur donnait l'accès à la téléconsultation et bon, pour certains, vraiment ça se faisait de manière très facile, pour d'autres c'était compliqué même chez les jeunes fallait leur réexpliquer alors que franchement y avait juste deux liens à cliquer c'était pas très compliqué. »

Contraintes / Problèmes techniques

C131 : **Contraintes techniques** : **Entretien n°1 Page4** « au vu des contraintes techniques qu'on a pu rencontrer » **Entretien n°2 Page3** « bon alors parfois ça marche pas hein » **Entretien n°3 Page2** « C'est matériel dépendant » **Entretien n°8 Page1** « C'était plutôt le côté technique en fait qui a été compliqué. Faut que ce soit facile pour les patients, faut que ce soit facile pour nous. Euh, avoir un truc gratuit et qui marche bien... » **et** « C'est surtout le côté technique » **et** « Enfin bon, y a eu des couacs mais c'est surtout le côté technique qui était un peu compliqué au début quoi » **Page2** « C'était juste le problème de ... le son et l'image etc, c'était plutôt le côté technique qui parfois compliquait un peu la téléconsult » **et** « Donc voilà, c'était le côté un peu technique qui limitait » **Entretien n°10 Page5** « Après il y a quand même ... en tout cas sur le logiciel là monmedecin.org ... Il faut que ce soit sur Chrome et pas sur autre chose. C'est vrai que ça j'ai trouvé que ça compliquait un petit peu les choses. » **Entretien n°14 Page6** « Voilà et qu'on reste quand même extrêmement soumis à des contraintes techniques qu'on maîtrise pas forcément »

C132 : **Problèmes techniques fréquents** : **Entretien n°2 Page4** « Et ça c'est quand même assez fréquent » **Entretien n°3 Page6** Je pense que c'est quelque chose de fréquent que ça ne marche pas bien. » **Page7** « Après il y a le petit côté connexion machin qui mange du temps parce que ça ne fonctionne pas toujours » **Entretien n°7 Page2** « Je dirais qu'il y a à peu près une téléconsultation sur trois qui se terminent au téléphone. Ce qui est beaucoup hein ! » **Page3** « ... je dirais que soit pour les bug techniques, soit pour le manque de disponibilité technique des patients je dirais oui. On est monté à 25% ... ouais ouais 25%. » **Entretien n°8 Page1** « et ça marchait, ça marchait pas, ça marchait, ça marchait pas. C'était un bordel monstre. » **Entretien n°9 Page1** « Beh d'abord y a des gens qui ont pas de réseau Internet donc euh voilà, à la campagne des fois ça capte pas bien, machin » **Entretien n°13 Page5** « Ça n'a jamais vraiment fonctionner donc eee ... » **et** « Le logiciel ne marchait pas, là on avait essayé ... il y avait monmedecin.org qui avait créé un truc ... ça ... voilà j'ai fais plusieurs essais, en visio ça ne fonctionnait pas ... eee ... du coup »

C133 : **Géné par les patients en mouvements en vidéoconsultation** : **Entretien n°2 Page3** « il y a des patients un peu agités hein avec leur téléphone donc ça donne le mal de mer »

C134 : **Problématiques qui ne sont pas en lien avec l'activité médicale** : **Entretien n°3 Page3** « Mais bon c'est des problèmes ... comment dire ... ce n'est pas lié à notre profession en fait. Ce n'était pas un blocage par rapport à l'activité personnelle de travail, c'est parce ... »

C135 : **Mauvaise maîtrise de l'outil** : **Entretien n°3 Page3** « ben l'outil n'était pas bien maîtrisé d'un côté ou de l'autre. »

Provenant du réseau

C136 : **Manque de débit pour la vidéo** : *Entretien n°1 Page4* « c'est les contraintes de débit pour la vidéo » **et** « quand on arrive à se connecter on a une image sur 15 » **et** « quand on a un retard comme ça de données en fait » **et** « ça m'agace de devoir raccrocher puis rappeler parce que ça ne marche pas avec la vidéo » *Entretien n°2 Page6* « Mais il y a quand même beaucoup de téléconsultations qui sont des échecs sur le plan de l'image ... » *Entretien n°3 Page2* « La vidéo c'est aléatoire » *Page6* « la caméra c'est loin d'être optimal. » **et** « Connexion pas bonne » **et** « Et des fois ben leur Wi-fi ... Alors je leur demande de passer en 4G. » **et** Problèmes de connexion : « On les a, ça coupe, ça revient » *Entretien n°7 Page1* « Et il y a beaucoup de téléconsultations qui ont commencé avec une image un peu saccadée » **et** « j'avais un son ou une image qui n'était pas suffisamment bonne, voilà » *Entretien n°8 Page1* « heu un coup y avait le son, un coup y avait pas l'image. » *Entretien n°9 Page3* « Y a aussi des problèmes de connexion » *Entretien n°14 Page2* « et puis après y avait surtout au début des gros gros problèmes de débit Internet, ce qui fait qu'on perdait beaucoup en, là pour le coup, en fluidité et en interaction avec le patient. » *Page4* « mais par contre la dermato, c'était impossible. » *Page6* « Quand par contre on bute sur des images pixélisées, du son qui saute, une mauvaise connexion, ça met vite une pression et un côté pénible qui dégradent là pour le coup vraiment fortement l'intérêt de la pratique. »

C137 : **Mauvaise couverture réseau téléphonique** : *Entretien n°1 Page4* « ... c'est des moments où on entendait mal parce que la liaison était mauvaise d'un côté ou de l'autre. »

C138 : **Limité par la mauvaise couverture réseau** : *Entretien n°5 Page4* « Et l'autre gros point essentiel qui peut freiner je pense la téléconsultation, c'est vraiment l'accès à un réseau de bonne qualité quoi » **et** « Euh, nous qui sommes ici en campagne, on a toujours pas la fibre » **et** « depuis ce matin j'ai eu trois coupures Internet » **et** « Donc effectivement avoir une téléconsultation avec Internet qui foire, ça pose vraiment souci quoi. Ça c'est pas possible » *Entretien n°7 Page1* « Nous on n'a pas, je crois, un débit très performant » *Page2* « ça dépend vraiment de l'endroit où les gens habitent » *Entretien n°8 Page1* « parce que franchement ici y en a plein, sur le fond d'..... (nom de la ville où elle exerce), le réseau Internet il est pas terrible »

C139 : **Difficulté de compréhension** : *Entretien n°1 Page4* « c'est compliqué de suivre une conversation quand on a un retard comme ça de données en fait » **et** « Et du coup c'est par toujours évident de comprendre ce que dit l'autre en face ou de se faire comprendre quand il y a besoin en fait »

C140 : **Saturation du site ameli.fr** : *Entretien n°8 Page3* « Après tout est saturé hein, le site ameli il fonctionnait pas tous les jours, pour faire les arrêts de travail en ligne ça marchait pas, enfin, voilà. »

Provenant de l'interface

C141 : **Saturation de l'interface de téléconsultation** : *Entretien n°1 Page4* « Parce que quand le site est saturé on ne peut pas se connecter » *Entretien n°8 Page2* « sauf que tous les médecins se jetaient dessus et c'était saturé. » **et** « Et là c'était mauvais quoi parce que dès qu'y avait un truc bien, bam, c'était saturé ça marchait plus » *Page3* « Tout le monde, tous les médecins en Aquitaine s'y sont mis donc forcément ça marche plus quoi. » *Entretien n°10 Page2* « qu'au début ça a été un peu laborieux, tout le monde s'y est mis en même temps c'était un petit peu euh ... Rires ... On sentait bien que sur le plan technique ils ne s'attendaient pas à ça. »

C142 : **Interface non facilitante** : *Entretien n°2 Page4* « mais je ne trouve pas encore l'interface facile pour passer de ... enfin on peut masquer le patient et aller travailler dans le dossier mais bon, c'est quand même pas si commode que ça voilà. » *Entretien n°9 Page1* « mais les logiciels de téléconsultation, il faut quand même que le patient il se connecte, qu'il crée un compte que etc donc c'est... Je trouve que c'est pas forcément évident quoi... »

De la part du patient

C143 : **Problèmes de connexion émanant de la patientèle** : *Entretien n°2 Page4* « donc ils reçoivent mon SMS mais ils arrivent pas à se connecter, y a pas d'image » *Page 5* « Euh c'est que on se voit pas, ils arrivent pas à aller au-delà de...c'est-à-dire, ils reçoivent bien le sms et quand je les appelle eh ben y a rien, ils arrivent pas à se connecter » *Entretien n°3 Page6* « le patient qui n'arrive pas à brancher son truc alors je ne saurais pas vous dire pourquoi » *Entretien n°9 Page4* « : Pour moi c'est pas un souci, c'est du côté des patients que c'est plus compliqué parce que il faut qu'ils fassent une demande de consultation et s'ils m'envoient pas un message en demandant une consultation, je ne vois pas la consultation et je peux pas l'ouvrir » *Entretien n°12 Page3* « Non après j'ai eu quelques problèmes avec des patients où c'était peut-être une histoire de réseau qui était pas bon je crois ça passait pas bien niveau réseau » *Page4* « mais j'avais des patients qui se trouvaient dans une zone où ça passait pas bien. Mais c'était pas la majorité hein, c'était ... J'en ai eu quelques-uns quoi. »

-**Difficultés de compréhension de la part du patient** : *Entretien n°3 Page3* « Le patient ne comprend pas toujours le lien qu'il reçoit pour télécharger l'application. » *Page6* « ils ne sont pas tous en salle d'attente virtuelle / ils ont pas pigés / c'est après-coup qu'ils disent « ah oui il fallait télécharger »

C144 : **Nécessité d'aider le patient à se connecter au site** : *Entretien n°2 Page5* « Mais souvent c'est moi qui est là pour initier les choses » **et** « souvent je lance le SMS, j'appelle le patient en même temps quasiment, et je lui explique comment faire et je raccroche ... en lui disant si vous y arrivez pas je vous rappelle, voilà comment ça se passe » *Entretien n°3 Page6* « donc faut qu'on leur explique la caméra, les machins ... Et des fois ben leur Wi-fi ... Alors je leur demande de passer en 4G » *Entretien n°9 Page4* « Donc souvent j'ai dû appeler les patients en leur disant de m'envoyer un message etc... Ça c'est un peu... C'est un peu pénible. Mais sinon ça va. » *Entretien n°11 Page3* « Euh relativement, après je sais que la secrétaire a fait un gros travail. On a la chance d'avoir une secrétaire [...] elle a passé beaucoup plus de coups de téléphone que nous pour vérifier que ça se passait bien que les gens y arrivaient, relancer éventuellement. » **et** « Voilà et pour ceux qui vraiment n'y arrivaient pas, par téléphone je crois qu'elle faisait du guidage pas à pas quoi donc » *Entretien n°14 Page2* « fallait leur réexpliquer alors que franchement y avait juste deux liens à cliquer c'était pas très compliqué. »

C145 : **Pas de problème de connexion internet** : *Entretien n°11 Page4* « On a eu de la chance on n'a pas trop eu de problèmes nous sur le secteur de gens qui avaient une mauvaise connexion donc voilà, on n'est pas dans une zone « blanche » a priori. C'était pas toujours optimal mais on n'a pas eu non plus de ... le truc ou ça coupe vingt-cinq fois par consult on n'a pas eu quoi. » *Entretien n°12 Page4* « Ben là non (nom de la ville où il exerce) ça se passe bien »

C146 : **Prise de conscience renseignements non optimaux des dossiers administratifs** : *Entretien n°1 Page3* « ... On s'aperçoit là que les dossiers ne sont pas toujours bien renseignés. »

-**Coordonnées téléphoniques erronées** : *Entretien n°1 Page3* « je n'avais pas le bon numéro, donc c'est un peu compliqué ... (Rires) ... de les appeler quand on n'a pas le bon numéro »

La téléconsultation : une pratique discriminante

C147 : **Contraintes techniques discriminantes** : *Entretien n°2 Page5* « Là sur le plan technique, c'est encore ... on sent bien que c'est encore pas pour tout le monde » *Entretien n°3 Page3* « Vous avez par exemple Doctolib, si vous n'avez pas un 06 ou un 07 vous ne pouvez pas l'utiliser. » **et** « Il faut un portable pour créer le dossier. Coté patient je parle. Donc là déjà vous avez une limite matériel évidente » *Page4* C'était « je ne sais pas me servir bien d'un outil informatique, et plutôt que de paraître ridicule je dis non » *Page5* « ceux qui étaient à l'aise ben ... vraiment c'est tout de suite génial ; et les autres c'est plutôt je me met en retrait » **et** « je me met en retrait parce que j'ai peur de ... Peur de quelque chose que je ne connais pas, et que je ne maîtrise pas » **et** *Page6* « il y en a certains qui y arrivent, il y en a qui n'y arrivent pas » *Entretien n°5 Page1* « Tout le monde n'a pas une caméra, ou sait s'en servir ou est très à l'aise avec la technique » *Entretien n°7 Page2* « Non ... non non. Non, il y en a qui n'ont pas de réseau, pas de portable ou pas d'ordi » *Entretien n°9 Page1* « Donc je trouve que ça limite beaucoup » *Page4* « y a ceux qui ont pas de réseau, y a ceux qui ont pas d'Int... qui ont pas d'informatique : Euh ni smartphone, ni ordinateur » *Entretien n°10 Page5* « Oui je pense que c'est des problèmes d'utilisation de logiciel » *Page6* « euh qui sont vraiment pas équipés en tablette ou comme ça ... »

C148 : **Age dépendant** : *Entretien n°3 Page9* « Mais je pense qu'il y a une histoire d'âge de patients qui interfère beaucoup quoi. » *Entretien n°8 Page2* « Les jeunes ils géraient bien, il y avait pas de soucis, quoi, donc pas de problème. »

C149 : **Défaut d'accessibilité/Pratique discriminante** : *Entretien n°9 Page1* « puis c'est pas accessible à tout le monde la téléconsultation donc » *Entretien n°10 Page5* « Ouais les personnes âgées, certains psychiatriques, ... euh, des personnes voilà peut être un petit peu limitées socialement, qui ont besoin d'un accompagnement ... » *Page6* « Ou qui sont socialement très isolés, ceux-là peut-être qu'on aura plus de mal par contre. »

C150 : **Environnement du patient pouvant être limitant** : *Entretien n°3 Page3* « sauf si la personne ... Si, on peut penser aussi que si la personne est dans un environnement ... je sais pas par exemple quelqu'un qui est en maltraitance ... ça va peut-être être difficile par vidéo de parler, alors que si elle est en face de moi ce sera plus facile. » *Entretien n°7 Page3* « euh j'ai parfois eu l'impression qu'il y avait des gens qui ... que les tiers qui sont autour pouvaient intervenir ... Et je demandais aux gens « est-ce que vous êtes seuls ? », et ils me disaient « oui oui je suis seul ! » mais on voyait bien qu'ils n'étaient pas seuls. Et il y a cette limite là du cadre en face qu'on ne

maitrise pas. » **Entretien n°11 Page3** « On sait pas qui est présent dans la maison, on sait pas qui entend enfin et du coup je pense qu'on y perd de ce point de vue-là. » on a un code en lien mais je ne le retrouve pas

C151 : **Accès à la téléconsultation possible pour un grand nombre de patients** : **Entretien n°10 Page5** « je pense quand même à l'heure actuelle où il y a quand même beaucoup de smartphones, d'internet dans les maisons, de tablettes je crois quand même que ça peut être un accès à beaucoup de monde même en campagne. »

Organisation

C152 : **Liberté d'organisation / Adaptabilité du planning** : **Entretien n°1 Page4** « Alors oui j'ai adapté beaucoup oui » **et** « les plages sont assez variables » **Page5** « je case les plages de téléconsultation un peu librement dans la journée » **et** « ce qui n'est pas du tout le cas pour les téléconsultations puisque généralement moi je donne un créneau assez large aux patients et c'est moi qui les rappelle donc c'est moi qui choisis un peu l'heure à laquelle je le fais quoi » **Entretien n°6 Page5** « Et j'avais le temps sur les appels ou je re-téléphonnais, j'avais le temps de rappeler et de m'organiser un peu à la demande hein. » **et** « Au feeling. C'était au feeling. » **et** « En fonction de ma disponibilité. » **Entretien n°10 Page6** « Et puis sur le fait si on est bien organisé, on peut soit enchaîner du coup les téléconsultations sur une demi-journée »

C153 : **Changement dans l'organisation** : **Entretien n°1** « Et ça, ça fait une grosse différence par rapport à d'habitude où je suis toute la journée au cabinet et donc beh évidemment les rendez-vous s'enchaînent selon un rythme bien précis et prévu à l'avance, ce qui n'est pas du tout le cas pour les téléconsultations » **Entretien n°3 Page8** « ça a complètement tout modifié » **Entretien n°7 Page5** « ... Oui oui il y avait une petite organisation logistique mais pas plus que ça. »

- **Difficulté à envisager un changement dans son organisation** : **Entretien n°13 Page5** « Je pense que c'est un des freins aussi pour la téléconsultation, c'est que j'ai du mal à imaginer comment organiser des plages de téléconsultations, des plages de consultations en présentielles ... eee voilà les téléconsultations que je faisais, quand j'avais essayé d'en faire en visio ... ce que je voulais faire c'était du ponctuel, pas sur rendez-vous en fait ... C'est-à-dire que en gros j'appelais les patients, ou je leur envoyais le mail en disant on ouvre une téléconsultation, ils répondaient au mail et puis on faisait la téléconsultation et puis ... C'était plus du soins non programmé en fait finalement. »

C154 : **Organisation de plages dédiées** : **Entretien n°7 Page5** « moi j'ai dédié ... j'ai dû organiser des créneaux. Voilà, pour ne pas faire que ça d'affilée. Et puis après c'étaient aussi des consultations en présentiel » **et** « J'en mettais 3 / 4 le matin, et 3 / 4 en fin d'après-midi donc généralement voilà ça me faisait ... j'avais 5 à peu près téléconsultations par jour, 5 / 6. » **Entretien n°8 Page5** « Mais globalement, je faisais que du COVID, et le matin c'était des consultations classiques » **et** « alors, au départ j'avais fait : le matin consultations classiques et l'après-midi les COVID » **et** « on faisait beaucoup de téléconsultations pour le COVID, donc on a mis les téléconsultations l'après-midi » **Entretien n°10 Page7** « Euh là dans cette nouvelle pratique ... euh jusqu'à la semaine dernière on avait vraiment des plages de téléconsultation dédiées : trois / quatre plages par demi-journées. Et puis là les gens sont quand même un peu moins en demande donc j'ai deux plages à peu près par demi-journées dédiées pour de la téléconsultation en plus de mes consultations présentielles. »

C155 : **Nécessité de plages dédiées / Organisation future à modifier** : **Entretien n°2 Page8** « Mais je me dis que dans l'avenir par contre peut-être que oui, là je serais obligé de faire comme ça, avoir une plage dédiée parce que ça va être compliqué sinon » **et** « mais je pense qu'il faudra une plage dédiée. » **et** « Une plage dédiée oui, parce que repousser tout sur la fin de journée ce n'est pas une solution non plus. Ou la demi-journée » **et** « et peut-être que là il faudra bien les mettre quelque part, ou alors prendre un rendez-vous de téléconsultation entre deux présentielles hein pourquoi pas »

C156 : **Pas d'impact sur l'organisation** : **Entretien n°2 Page8** « Parce que pour l'instant j'ai tellement peu de consultations présentielles, donc finalement on prend des rendez-vous de téléconsultation comme des rendez-vous de consultation au cabinet » **et** « on alterne présentiel et téléconsultations toute la journée » **et** « j'alterne oui, oui » **Entretien n°4 Page5** « En fait j'interposais en fait... Le patient appelait la secrétaire, il demande soit une consultation soit une téléconsultation. En fait moi je fais des consultations toutes les vingt minutes et du coup ben on se calait sur une heure, comme s'il venait au cabinet mais je l'appelais à ce moment-là. » **Entretien n°5 Page7** « Lorsqu'on a des téléconsultations elles nous les mettent avec un code couleur sur notre planning donc on a un horaire comme une vraie consultation mais voilà on sait que c'est une téléconsultation » **Entretien n°8 Page5** « Bon après ça s'est un peu mélangé, mais vu qu'on faisait rien ... Rires ... on mélangeait après le matin les téléconsultations et les consultations classiques. » **et** « Et après on s'est rendu compte qu'on avait moins de patients

habituels, donc en fait y en a tous les matins. » **Entretien n°9 Page5** « Ah non c'est pareil, c'est juste que quand y a des créneaux de téléconsults, j'ai pas mis de créneau dédié en fait, » **et** « on peut mettre des créneaux de téléconsult mais dans n'importe quel moment de la journée, ça n'a pas d'importance. » **Entretien n°11 Page6** « Bah c'était un créneau de consult mais qu'on faisait à distance quoi. » **Entretien n°12 Page4** « Au coup par coup, la plupart du temps notre secrétaire nous passait les patients et puis ... euh ... vu qu'on avait du temps de libre si vous voulez, on avait des gros espaces de temps libre. Souvent ils appelaient par téléphone et on disait beh écoutez je peux vous faire une téléconsultation et puis ça se faisait dans ... Presque simultanément quoi, dans la foulée. Quand c'était pas possible, je leur fixais une heure de rendez-vous, souvent le jour même, parce que vu qu'on avait des disponibilités beaucoup plus que d'habitude et le jour-même on faisait la téléconsultation à l'heure prévue. » **Page5** « Non, ça se faisait finalement en fonction de notre planning, et comme c'est vrai qu'au mois d'avril, notre planning était vraiment allégé, donc on pouvait facilement les caser le jour-même, soit tout de suite, soit en fixant un horaire un peu, un peu plus tard quoi. » **Entretien n°13 Page5** « Non non c'était en alternance et ... mais voilà comme l'activité était calme c'était facile en fait à organiser. » **Entretien n°14 Page5** « donc en pratique on était à peu près tous dans nos bureaux, devant nos écrans et les secrétaires ajoutaient les créneaux de téléconsultation au fur et à mesure. »

C157 : **Téléconsultation au choix du patient** : **Entretien n°4 Page5** « Le patient appelait la secrétaire, il demande soit une consultation soit une téléconsultation » **Entretien n°6 Page5** « ... Je les faisais à la demande. » **Entretien n°10 Page3** « vraiment comme une alternative où ils avaient le choix. Donc le fait de leur laisser vraiment le choix entre les deux, ça a vraiment détendu tout le monde en fait ... *rires* ... Et ils ont été plus demandeurs finalement une fois qu'ils avaient le choix, qu'au début où on leur imposait »

C158 : **Téléconsultation choisie par le médecin** : **Entretien n°5 Page4** « Peut-être qu'il y en avait d'autres qui auraient aimé avoir une téléconsultation mais pour lesquels on n'a pas fait de téléconsultation »

C159 : **Téléconsultation exclusive** : **Entretien n°3 Page8** « je suis passée qu'en téléconsultation. » **et** « Ah oui. Je suis passée tout en téléconsultation » et « Mais je ne propose que de la téléconsultation en ce moment. » **Entretien n°10 Page3** « Mais toutes les nouvelles demandes, »

C160 : **Nécessité de proposition exclusive de la téléconsultation** : **Entretien n°3 Page9** « Et puis la mise en avant de cet outil aussi. Parce que si vous dites « oui oui moi je veux d'abord prioriser ça en ce moment », mais si vous proposez les deux c'est pas sûr que les gens prennent les deux » et « ils vont quand même préférer l'outil qu'ils connaissent d'habitude c'est-à-dire venir. Enfin peut-être ... ? Peut-être ... A voir ... »

C161 : **Initialement proposition de téléconsultations** : **Entretien n°5 Page8** « Alors au début on en a proposé un certain nombre parce que on était dans la période où on savait pas »

C162 : **Possibilité de consultation physique si souhait du patient** : **Entretien n°4 Page2** « après ceux qui avaient vraiment envie de venir »

C163 : **Choix du maintien des consultations présentiels** : **Entretien n°5 Page3** « on a quand même pris l'option de faire venir les gens et de voir les gens en présentiel, avec des masques etc... » **et Entretien n°6 Page2** « Je fais pas que ça. Je ne fais pas que ça les gens sont venus hein. »

C164 : **Maintien de consultations physiques pour les COVID** : **Entretien n°6 Page6** « Alors les quelques COVID que j'ai eu. Les quelques, avérés, hein. Sont passés au cabinet »

C165 : **Téléconsultations désormais limitées au COVID** : **Entretien n°5 Page8** « Donc maintenant, depuis plusieurs semaines les téléconsultations se bornent vraiment en fait aux suspicions de COVID et au suivi des patients suspects de COVID. »

C166 : **Reprise des consultations physiques** : **Entretien n°5 Page8** « on n'a quasiment plus proposé de téléconsultations on a fait venir les patients en présentiel pour la plupart » **Entretien n°7 Page2** « Après l'activité s'est réduite, les cas de COVID suspect se sont réduits aussi et du coup on en a fait moins » **Entretien n°8 Page5** « Ils reviennent maintenant par contre, en effet, ça y est. On a dit à la pharmacie, vous arrêtez d'avancer. Maintenant ils reviennent au cabinet quoi. » **Page7** « Mais même là c'est pas revenu complètement non plus hein. Même si ça commence à se reremplir » **Entretien n°9 Page5** « Le problème c'est que plus le temps avançait et plus je switchais les téléconsults en consultations présentiels » **Entretien n°10 Page7** « Et puis là les gens sont quand même un peu moins en demande » **Entretien n°11 Page1** « maintenant que les choses reviennent un peu plus vers la normale j'avoue que moi par exemple, j'en fait plus du tout. » **et** « Et mes collègues n'en font

quasiment plus non plus » **Page4** « Enfin c'est pas pour rien qu'on n'en fait plus quoi » **Entretien n°13 Page5** « Voilà donc là maintenant que ça redevient ... que l'on retend vers une activité un peu plus normale, on revient à une organisation comme avant quoi » **Entretien n°14 Page5** « Et très vite on est revenu à un nombre d'actes assez proche de la normale donc... On n'a pas eu un creux gigantesque »

Lieu d'exercice

C167 : **Téléconsultation exclusivement au cabinet : Entretien n°3 Page8** « Ah si ! Ah si, tout le temps » **et** « Toutes les téléconsultations se font au cabinet. » **et** « Je suis devant mon logiciel, avec l'interne pour toutes » **et** « Toutes les téléconsultations se font au cabinet. » **Page9** : « oui je pense qu'il faut effectivement être à son cabinet pour le faire » **Entretien n°6 Page5** « Ah mais non c'était des consultations du cabinet. » **Entretien n°9 Page5** « et puis j'ai des enfants qui sont petits donc de toute façon travailler de chez moi et faire de la téléconsultation je vois pas comment c'est faisable. Euh parce que je serai gênée par mes enfants tout le temps. Et puis je pense que c'est bien aussi de scinder le travail et la maison. »

C168 : **Diminution du temps de présence au cabinet : Entretien n°1 Page4** « puisque là je suis beaucoup moins présente physiquement au cabinet »

C169 : **Consultation depuis son domicile : Entretien n°1 Page4** « je fais les consults beaucoup de chez moi » **Entretien n°9 Page5** « Je pense que la téléconsult ça peut avoir un intérêt pour des gens qui ont des plannings qui leur permettent pas de... Par exemple qui doivent rentrer chez eux pour causes familiales j'en sais rien moi pour gérer leurs enfants ou quoi et qui du coup font des téléconsultations de chez eux. » **et** « Ou des gens qui ont des problèmes médicaux ça permet de continuer à faire de la consultation sans aller sur son lieu de travail. » **Entretien n°10 Page6** « donc ça peut être une autre manière de ... enfin ça demande pas un bureau de consultation mais juste un poste, ça peut être fait à la maison aussi en lien avec son logiciel médical » **et** « Donc nous on s'est dit aussi que ça pourrait être un outil de dépannage du samedi matin sans forcément venir au cabinet. »

Projections futures

Pratique provisoire

C170 : **Provisoire : Entretien n°1 Page3** « mais à condition que ce soit provisoire quoi » **et** « On est tous d'accord pour s'adapter de cette manière-là provisoirement au vu du contexte » **et** « mais que l'on sera tous bien contents de retrouver une forme plus conventionnelle à l'issue de tout ça en fait » **Entretien n°6 Page2** « c'est juste pour dépanner un moment. » **Entretien n°7 Page6** « Oui, je pense que les gens ont compris que c'était du provisoire. Moi je leur ai vendu comme ça » **Entretien n°8 Page1** « Et pour une fois, exceptionnellement, ça a pas bloqué les patients je pense. » **et** « Euh après bon, je pense que je ferai pas... Enfin, ça allait bien pour une fois quoi. » **Entretien n°9 Page3** « Ben non parce que ça reste très épisodique pour moi donc dans mon sens non. » **Entretien n°13 Page1** « Pour moi c'est quelque chose qui doit être transitoire » **Page2** « La plupart ont compris que ce n'était que temporaire quoi »

C171 : **Poursuite provisoire de la téléconsultation : Entretien n°3 Page8** « Est-ce que je vais le garder ? Enfin, je me pose la question ... Mais je pense que vu que ... ça ne va pas se régler quand même dans un mois ... je pense que je vais au moins le garder quelques mois. »

C172 : **Hâte d'un retour à la norme : Entretien n°1 Page3** « Après ils sont, quand même, souvent rapporteurs du fait qu'il leur tarde que ce soit finit et qu'on se revoit pour de vrai quoi » **et** « l'on sera tous bien contents de retrouver une forme plus conventionnelle à l'issue de tout ça en fait. » **Entretien n°13 Page4** « Alors globalement non je ne pense pas ... eee ... non non, mon souhait c'est que ça revienne plutôt comme avant avec des consultations physiques parce que ça reste important »

C173 : **Ressenti partagé : Entretien n°1 Page3** « mais j'ai le sentiment que c'est la même chose pour mes patients. Que voilà ... On est tous d'accord pour s'adapter de cette manière-là provisoirement au vu du contexte »

Poursuite possible de la téléconsultation

C174 : **Remise en question future / Possible changement de pratique future : *Entretien n°1 Page5*** « Alors je pense qu'y a des choses qu'on peut poursuivre éventuellement après le COVID » **et** « Après oui bien évidemment qu'y a des choses qu'on va pouvoir continuer à faire s'ils nous l'autorisent » **Page6** « je peux effectivement envisager de continuer à le faire en téléconsultation » **Entretien n°2 Page1** « Je me demande si ça ne va pas changer mes habitudes à l'avenir. Voilà, du coup, maintenant que j'ai goûté à ça » **Page6** « changer un peu ma façon de faire pour l'avenir par contre. Je pense à l'avenir plutôt » **Page7** « je me dis pour l'avenir par contre voilà peut-être que je vais pouvoir faire des consultations qui nécessitent pas un déplacement. » **et** « Ça donne des idées » **Entretien n°3 Page1** « Je vais sûrement le garder. » **Page9** « Mais je pense que c'est un outil que vous utiliserez. » **Entretien n°5 Page2** « Par contre ça nous a fait réfléchir à développer éventuellement plus tard la téléconsultation » **Page9** « On a l'impression que on a peut-être franchi un petit cap et ce sera peut-être mis à contribution dans les mois ou années qui viennent pour peut-être faire évoluer un petit peu la pratique mais de manière générale je pense quand même que ça va pas résoudre absolument tout la téléconsultation » **Entretien n°10 Page7** « Oui le fait de m'y être confrontée, ben je pense quand même que je vais m'en ... enfin en tout cas je suis plus enclin à l'utiliser à l'avenir oui, que ce que j'étais avant la période COVID. Je pense effectivement que je vais m'y intéresser et peut-être essayer en tout cas de développer cette pratique que je n'avais pas. Alors peut-être à la marge, peut-être pas ... je sais pas ce sera peut-être 10 ou 20% de mon activité. Mais effectivement c'est quelque chose que je pense que je garderai au moins à la marge. » **Entretien n°12 Page3** « Je pense qu'il faudra qu'on s'y mette » **et** « mais je pense que oui inévitablement faudra développer ça » **Page5** « Non moi je pense qu'effectivement, c'est quelque chose qui va se développer » **Entretien n°13 Page3** « Moi je vois que c'est une évolution de notre société qui va vers ça ... donc peut-être que je vais m'y mettre par force » **Page4** « Après l'impact que ça peut avoir c'est que j'ai vu que c'était possible alors il y aura peut-être moins cette peur de l'inconnu, de dire « comment ça marche ? Non vraiment je veux pas ... » ... Voilà le cap est dépassé. Voilà ce serait pourquoi pas ... mais j'en ai pas envie ! » **Entretien n°14 Page3** « Ben du coup on a pu expérimenter la plusieurs fois et je pense que c'est typiquement un patient avec qui ça risque de se prolonger à l'avenir comme mode de relation parce que finalement, ça nous convient bien à tous les deux. » **et** « Donc ça a... Voilà, avec ce patient-là, je pense que c'est une solution qui pourra s'inscrire dans la durée. Avec d'autres euh... » **Page5** « mais un outil qui aura sa place dans certaines situations, ça j'en suis assez convaincu »

C175 : **Pratique occasionnelle : *Entretien n°1 Page6*** « mais finalement, il y a peu de motifs » **et** « pourquoi pas mais pour moi ça doit rester ponctuel » **Entretien n°2 Page4** « moi je trouve que c'est bien pour quelque chose d'assez ponctuel » **Entretien n°3 Page4** « si c'est un patient qu'on connaît et que c'est une consultation de temps en temps en téléconsultation ça ne va pas changer les choses » **Entretien n°14 Page5** « Alors ça restera dans ma pratique je pense un outil minoritaire, occasionnel »

C176 : **Pratique future pour limiter les appels inopinés pendant les consultations : *Entretien n°2 Page7*** « Peut-être que ces consultations-là, je ne les aurais plus en pleine consultation à me déranger, je vais les programmer » **Page8** « Parce que comme les gens appellent comme ça en pensant nous avoir tout de suite sur le champ, eh bien ce sera plus comme ça peut-être ; » **Page9** « enfin oui je vois ça pour limiter un petit peu la consultation sauvage »

C177 : **Poursuite de la téléconsultation dans les EHPAD : *Entretien n°5 Page2*** « Par contre ça nous a fait réfléchir à développer éventuellement plus tard la téléconsultation certains éventuellement, dans certaines configurations éventuellement... Par exemple notamment avec les maisons de retraite, je pense que c'est probablement quelque chose qu'on va, qu'on va développer »

C178 : **Poursuite pour la patientèle jeune pour conseils médicaux : *Entretien n°4 Page4*** « Je pense surtout pour les jeunes qui ... surtout les jeunes qui ont pas envie de se déplacer mais qui ont quand même envie d'avoir un contact médical et un conseil médical. »

Poursuite de la téléconsultation non envisagée

C179 : **N'envisage pas de poursuivre après COVID: *Entretien n°6 Page4*** « Parce que je vais pas m'y mettre après » **Entretien n°7 Page1** « mais je n'ai pas trop l'impression que ce sera ma façon d'envisager l'après-COVID. Voilà. » **Page5** « Mais la médecine générale, dans mon exercice je n'en ferai pas un usage pérenne. » **Entretien n°8 Page1** « Bon j'en ferais pas je pense, pour autant, après » **Page3** « mais c'est pas un truc que je continuerai à faire parce que ... » **Page8** « Après moi, la téléconsultation, dès que ça c'est fini, j'arrête hein, je vais pas me lancer là-dedans donc je continuerai pas. » **et** « je serai pas fan après quoi. » **et** « donc ça c'est pas quelque chose que je vais garder quoi. Clairement quoi, ça, basta... Rires... » **et** « beaucoup avec qui j'en ai discuté ne garderont pas la téléconsultation non plus quoi » **Entretien n°9 Page5** « pour autant ma pratique elle va pas changer »

aujourd'hui quoi. » **Entretien n°11 Page4** « Et puis je pense pas que c'est quelque chose que je pérenniserai » **Entretien n°13 Page2** « c'est-à-dire que je pense qu'ils vont être en demande que ça se renouvelle ... Et puis il va falloir leur expliquer que non ... Rires ... » **Page4** « Voilà ce serait pourquoi pas ... mais j'en ai pas envie ! »

- **pour les pathologies aiguës : Entretien n°1 Page6** « Tout ce qui est de la pathologie aiguë je me vois pas continuer à le faire sans consultation »
- **pour un motif nouveau : Entretien n°3 Page1** « Ouais. Ouais, l'initiale à part en ce moment parce que conditions particulières, je pense que c'est quand même ... Non, je ne me vois pas faire ça, quoi.

C180 : **Poursuite anecdotique après COVID : Entretien n°4 Page4** « mais après, très honnêtement, après la crise... Là déjà depuis quinze jours j'en fais quasiment plus » **et** « Ben j'en fais plus même. Parce que les gens sont revenus au cabinet » **et** « Donc très honnêtement la téléconsultation dans l'après-crise, je pense que ça sera une partie très minime de mon activité voire quasiment inexistante je pense » **et** « mais que je n'en ferai pas ... euh voilà ... c'est la question de l'après mais ... que j'en ferai pas un outil de pratique quotidienne. Je vois ça comme ça. » **Entretien n°14 Page5** « et qu'aujourd'hui je pense que c'est un outil ... Alors ça restera dans ma pratique je pense un outil minoritaire, occasionnel, mais un outil qui aura sa place dans certaines situations, ça j'en suis assez convaincu »

Éléments nécessaires pour améliorer la téléconsultation

C181 : **Formation à la téléconsultation nécessaire : Entretien n°2 Page4** « C'est une autre étape ça qu'il faudra je pense apprendre pour tout faire en ligne, c'est-à-dire l'ordonnance dans « ClickDoc », la facturation dans « ClickDoc » etc » **Page9** « Oui, oui, il faut que j'étende, faudrait que je trouve du temps pour me former là-dessus » **Entretien n°10 Page4** « J'ai vraiment besoin de me former à ça pour le maintenir parce que je pense que sinon on peut vite faire du sale boulot quoi. Vraiment ça. »

C182 : **Paramétrage PC nécessaire : Entretien n°2 Page6** « le patient avec qui j'ai fait ça, il nous a fallu un petit peu de temps parce qu'il a fallu qu'il paramètre son PC »

C183 : **Réglages nécessaires : Entretien n°3 Page3** « donc il y a eu besoin de faire des réglages »

C184 : **Amélioration de la couverture réseau nécessaire : Page5** « Si on veut arriver à ce qu'il y ait de plus en plus de téléconsultation, il faut absolument qu'il y ait un réseau Internet qui soit vraiment efficace et partout quoi. Et que ... mais partout partout, même dans les zones rurales quoi »

C185 : **Manque d'information à la mise en place de l'interface : Entretien n°3 Page3** « donc l'explication de la mise en place n'était pas forcément évidente »

C186 : **Nécessité d'un encadrement de la téléconsultation**

-**Avec des guides de bonne pratique Entretien n°10 Page4** « Moi une grande limite c'est que j'ai besoin que cet outil soit évalué avec des guides de bonne pratique. » **et** « je trouve quand même qu'il va falloir trouver, à mon sens, vraiment les indications en médecine générale, les contre-indications, des guides de bonne pratique » **Page6** « mais encore une fois avec des critères qualités. »

-**Education médecins et patients nécessaire concernant la pratique de la téléconsultation : Entretien n°10 Page4** « ... aussi pour l'expliquer au patient. Voilà qu'est ce qu'ils peuvent attendre, voilà je pense qu'il va falloir vraiment une éducation et des médecins et des patients à cet outil nouveau qui peut être bien. » **Page5** « Mais si les gens sont accompagnés »

-**Nécessité d'un cadre médical bien défini à l'avenir : Entretien n°1 Page7** « C'aurait à mon avis mérité d'avoir un peu plus de débat entre nous, d'avoir un peu plus de cadre effectivement clair et un peu fiable surtout pour que les gens se sentent un petit peu moins perdus face à tout ça » **Entretien n°10 Page8** « mais à l'avenir il va falloir justement peut-être que ce soit ... trouver le bon compromis et les bons critères pour vraiment que ce soit une pratique bien encadrée quoi. » **Entretien n°13 Page2** « : Eee ... Je pense que c'est important pour éviter les dérives ... de cotation en fait » **et** « Pour éviter qu'on se mette au moindre coup de téléphone ; ou à dire « ok j'ai vu » et ça dure 2 minutes et hop je fais une téléconsultation quoi ... »

Evolution de la profession

C187 : **Perçoit une évolution de la profession : Entretien n°1 Page6** « et là le contexte et notre rôle là dans la téléconsultation me fait percevoir de plus en plus c'est que notre métier va forcément changer dans les années à venir » **et** « Et c'est vrai que là avec le confinement, avec les téléconsultations, avec les déplacements limités et tout ce qui s'en suit au niveau complications sanitaires et sociales, j'ai eu l'impression de me retrouver dans

ce que je prédisais jusque-là » **et** « Et finalement beh c'est comme ça que en ce moment on essaye de soigner et moi j'ai l'impression que c'est de plus en plus ce que l'on va être amenés à faire »

C188 : **Perspective d'évolution du métier : Entretien n°1 Page6** « qu'on va devenir plus de vrais coordinateurs de soin plus que des soignants avec plus un rôle d'expert finalement qui ne verra les gens que ponctuellement » **et** « j'ai l'impression que c'est de plus en plus ce que l'on va être amenés à faire parce qu'on aura plus le temps de recevoir tout le monde comme on le faisait et on va être amenés de plus en plus à travailler en équipe avec des gens à qui on va déléguer de plus en plus de choses finalement » **et** « Je pense que ça va faire partie de, voilà, d'une évolution réelle de notre pratique et qui va être bien plus large que juste beh je remplace la venue du patient par un coup de fil ou une vidéo »

- **Coordinateur de soins en devenir** : « qu'on va devenir plus de vrais coordinateurs de soin plus que des soignants »
- **Raréfaction consultation médecin traitant** : « avec plus un rôle d'expert finalement qui ne verra les gens que ponctuellement »
- **Majoration du travail en équipe et délégation de tâches** : « on va être amenés de plus en plus à travailler en équipe » et « avec des gens à qui on va déléguer de plus en plus de choses finalement. »

C189 : **Adaptation de l'offre à la demande : Entretien n°1 Page6** « au vu du nombre restreint que l'on est et de la demande grandissante que l'on a »

C190 : **Coordination des soins : Entretien n°1 Page6** « de vrais coordinateurs de soin plus que des soignants » **et** « à gérer les acteurs autour du soin de nos patients et vraiment oui faire de la coordination pure » **et** « beh voilà moi je passe ma journée au téléphone à appeler les infirmières, les radiologues, les spécialistes, la famille, le patient, et à essayer d'articuler tout ça au mieux pour que ça fonctionne sans forcément avoir rencontré qui que ce soit de tous ceux que j'ai appelé quoi »

C191 : **Evolution des pratiques vers médecine « supermarché » : Entretien n°9 Page5** « Donc ça me semble quand même un petit peu limité et je pense aussi que les gens ils ont un peu besoin d'éducation et que ils ont l'habitude que tout leur vienne en claquant des doigts et que ils ont le drive au supermarché et que ils vont chercher leurs médicaments, le pharmacien prépare tout à l'avance, que ils vont au resto en restauration rapide parce que prendre le temps d'aller au resto et de s'asseoir sur une chaise c'est compliqué et bientôt beh on va faire du drive médical quoi. Et moi, ça me pose problème. »

C192 : **Projet d'une mallette de téléconsultation : Entretien n°10 Page1** « Voilà la mallette de téléconsultation si ça serait quelque chose qui nous intéresserait, si en fait on pourrait travailler avec elles justement en visite, enfin pour limiter les visites chez des patients âgés qu'elles verraient. Donc là c'était plutôt la téléconsultation mais avec quand même un autre opérateur, avec d'autres choses que juste le patient en face à face, donc voilà. » **Page4** « Je pense que cette histoire de mallette de téléconsultation ça peut être une bonne idée. Je pense que pour les maisons de retraite ça peut être bien des fois » **Page6** « Il y a vraiment après des mallettes de téléconsultations avec des objets connectés : otoscope connecté, stéthoscope connecté, tout ça ... Donc ça c'est vraiment une autre ... c'est la téléconsultation 2.0 quoi ! C'est pas juste la téléconsultation de dépannage que l'on a fait. Mais euh ... du coup une infirmière qui fait sa tournée comme ça sur les patients, ou deux infirmières en même temps bien organisées sur une demi-journée ... nous on est devant notre bureau ça peut permettre de suivre beaucoup plus de patients que quand on va des uns aux autres en suivi à domicile. » **et** « Alors que là, faire une réelle évaluation d'un état de santé d'un patient au domicile avec l'infirmière en dématérialisé, je pense que ça peut être un avantage quand même »

C193 : **Alternatives à la téléconsultation : Entretien n°1 Page5**

- **Relais par autres acteurs de soin dans certaines indications** : « je suis plus partisane et je le suis toujours d'avoir plus des relais genre infirmière spécialisée ce genre de chose, beh par exemple pour les pathologies chroniques. »
- **Formation d'acteurs de soin pour relayer les consultations** : « moi je suis plus partisane de former des gens à les recevoir à notre place »
- **Raréfaction consultation médecin traitant** « et nous de les voir plus rarement plutôt que le faire par téléconsultation. »

C194 : **Pour la pratique future, pas de téléconsultation à l'initiative du patient : Entretien n°3 Page1** « Je me vois mal le donner en accès libre »

C195 : **Outil d'avenir** : *Entretien n°10 Page1* « Et à la fois un outil qui à mon sens et pour certains patients était peut-être un outil d'avenir » *Entretien n°12 Page3* « Mais c'est une façon de consulter qui à l'avenir devrait se développer, ça c'est certain. »

C196 : **Gain financier prévisible** : *Entretien n°10 Page6* « Et donc oui ça potentiellement financièrement c'est possible que ça puisse nous ... augmenter ... enfin être une autre source de revenu à la suite, notamment pour tout ce qui est résultats d'analyse. »

Notion de télé expertise

C197 : **Pratique future en lien avec spécialiste** : *Entretien n°2 Page9* « A moins que tout le monde s'y mette, si en effet on communique comme ça avec le CHU par exemple, avec les spécialistes, euh oui. Alors ça peut être ça, peut-être une communication entre médecins aussi la téléconsultation, qui peut être intéressante. »

Entretien n°5 Page7 « La téléconsultation elle va nous servir par contre, mais ça j'ai pas eu du tout l'expérience de le faire durant cette période, euh, c'est éventuellement à avoir des avis spécialisés et avoir une expertise de la part d'un confrère spécialiste par téléconsultation » **et** « Je trouve que ça a un avantage voilà plus pour la télé-expertise, la demande de télé-expertise plus que pour notre téléconsultation propre quoi »

-Avantages matériels et organisationnels : *Entretien n°5 Page7* « ça éviterait au patient de se déplacer » **et** « éviterait à nos secrétaires d'essayer de chercher un moyen de transport donc il peut y avoir quand même des avantages en termes matériels et organisationnels »

-Avantage supérieur à la téléconsultation : *Entretien n°5 Page7* « Je trouve que ça a un avantage voilà plus pour la télé-expertise, la demande de télé-expertise plus que pour notre téléconsultation propre quoi. » »

C198 : **Télé-expertise pour réduire le temps d'attente d'avis spécialisé** : *Entretien n°5 Page4* « Mais si ça peut réduire le temps d'attente pour avoir un avis spécialisé, c'est quelque chose qui peut être envisageable quoi. »

Perception avant COVID

C199 : **Non projection de ce mode de consultation** : *Entretien n°2 Page1* « j'avais pas trop eu dans l'idée de m'y mettre » *Entretien n°4 Page1* « Alors, initialement j'étais pas forcément pour ce mode de consultation » **et** « Mais initialement c'était pas du tout le mode d'exercice que je voulais avoir » **et** « Avant le COVID, j'envisageais pas du tout de faire de la téléconsultation » **et** « dans mon idée, dans ma projection je pensais pas du tout avoir recours à ce moyen de consultation en fait » **et** « enfin j'arrivais pas trop à visualiser le comment on pouvait organiser une consultation médicales de A à Z juste avec un échange vidéo et verbal en fait, sans pouvoir examiner le patient et cætera » *Page6* « C'était un truc où je m'en faisais finalement tout un monde et je voyais pas trop comment, en fait j'arrivais pas trop à me projeter » *Entretien n°5 Page1* « Alors de manière générale avant la crise COVID j'étais plutôt réticent pour plusieurs raisons. » **et** « j'avais du mal à imaginer une consultation sans voir le patient physiquement, sans bien analyser en fait sa gestuelle, sans analyser la communication non verbale qu'il peut y avoir aussi entre un médecin et son patient. » *Entretien n°6 Page1* « Et de toute façon elle n'avait pas de raison d'être. » *Entretien n°7 Page2* « parce que je n'ai jamais envisagé d'en faire » **et** « j'ai jamais envisagé mon exercice de la sorte. » **et** « Je me disais que je voyais pas comment j'allais faire » *Entretien n°8 Page1* « avant le COVID j'étais pas vraiment pour » *Page3* « Au début d'ailleurs je voulais pas en faire au début du COVID » *Page8* « Non la téléconsultation honnêtement, moi j'étais pas fan avant » *Entretien n°11 Page1* « j'étais pas hyper fan à la base » *Page4* « Donc même sur des choses qui comme ça spontanément peuvent paraître assez basiques, c'est pas complètement satisfaisant non plus » *Entretien n°13 Page1* « Non non c'était la même chose, et j'étais même plus réticent qu'aujourd'hui » *Entretien n°14 Page1* « Bon c'est vrai qu'avant j'ai toujours été extrêmement réticent au principe même de téléconsultation » *Page5* « Oui parce qu'encore une fois avant pour moi c'était une option exclue à laquelle je voulais même pas... Dans laquelle je voulais même pas mettre un doigt. »

C200 : **Envisageait téléconsultation avant COVID** : *Entretien n°3 Page2* « Que j'y viendrai sûrement. » **et** « Alors je me disais que c'était pas mal » *Entretien n°10 Page1* « Et donc voilà, la téléconsultation c'était quelque chose auquel je pensais quand même m'intéresser un jour » **et** « Je m'étais un tout petit peu projetée avant le COVID dans cette pratique, mais j'avais absolument pas passé le pas. »

C201 : **Défavorable au conseil téléphonique** : *Entretien n°4 Page4* « En fait moi c'est vrai que j'aime pas trop donner des conseils par téléphone, des conseils médicaux au téléphone quand t'as pas vu le patient »

Arguments favorables à la téléconsultation

C205 : **Bénéfice de l'image** : *Entretien n°2 Page2* « j'étais habitué moi à travailler au téléphone, donc avec l'image en plus c'est pas plus mal qu'avant » et « C'est différent quand on se voit quand même. C'est déjà un gros plus ! » **et** « Au téléphone il y a encore plus d'inconnu. Avec l'image on est quand même plus dans la réalité » *Entretien n°3 Page5* « Parce qu'on se voit alors tout de suite on recrée une ambiance de consultation » *Entretien n°7 Page1* « Plus que le coup de fil, parce qu'il y a un côté un peu plus réconfortant, plus rassurant. » *Page2* « et finalement voir les gens c'était vraiment super » *Page4* « Il y avait quand même ... il y a une avancée par rapport au simple coup de fil » *Entretien n°10 Page1* « Et j'y ai trouvé quand même des choses bien, j'y ai trouvé ... euh ... Parfois finalement ça résolvait vraiment la situation. Quand les gens se connectent facilement, ben on les voit quand même, on a le non verbal, on a d'autres éléments que juste la voix ou voilà ... Donc on arrive à s'en sortir. » *Page5* « Justement, je préférerais vraiment les voir que juste les avoir au téléphone. » *Entretien n°11 Page1* « par rapport à par exemple des fois des choses qu'on pouvait faire par téléphone : répondre à des avis ou des choses comme ça. Euh des fois sur certaines situations du coup de pouvoir proposer plutôt la téléconsult avec un visuel ça apporte quand même des informations supplémentaires par rapport au téléphone seul. » **et** « Puisque ça permettait quand même d'avoir une évaluation avec un visuel » *Page2* « Euh donc je sais que mes collègues ils ont trouvé ça appréciable aussi des fois pour certains patients de pouvoir avoir un visuel » **et** « Et justement, enfin on en revient toujours à cette question du visuel, je pense que pour eux, d'avoir quand même une consultation ... même à distance mais où on se voit mutuellement euh je pense que pour eux ça donnait vraiment le sentiment d'avoir eu une vraie consultation par rapport au téléphone où on a juste l'impression de demander un avis, bon là y avait quand même ce côté regard qui fait » *Entretien n°12 Page2* « Après le fait que le patient vous voit, oui y a peut-être un côté c'est moins froid, ça reste un visuel, le patient me voit. » *Entretien n°14 Page4* « on a souvent une image qui reste, correcte pour, on va dire, apprécier le visage, le non verbal, un certain nombre d'éléments » *Page6* « J'ai un bon exemple sur une suspicion de fracture de hanche ou au final avec la caméra on a largement pu se rassurer et éviter un déplacement aux urgences. » **et** « Alors que clairement sans la caméra, je pense que vu les infos que j'avais initialement par téléphone, j'aurais été parti pour envoyer une ambulance la faire examiner aux urgences. »

C206 : **Permet une appréciation clinique du patient** : *Entretien n°2 Page2* « On a au moins déjà une appréciation du patient » *Page3* « Et on peut voir beaucoup de choses sans se voir physiquement. » *Page5* : « quand on voit la tête du patient ça nous aide quand même un petit peu à estimer l'intensité des symptômes. » **et** « sauf s'il faut voir quelque chose sur le peau comme je le disais, ou un patient très fatigué bon ça peut nous aider de le voir. » **et** « Je pense quand même que de se voir ça peut... On se dit les choses différemment ... enfin différemment ... peut-être qu'on arrive mieux à affiner les choses » *Entretien n°3 Page5* « on connaît la voix des gens ... Comme je vous dis si c'est quelqu'un qu'on connaît, tout ça : la façon de parler, les expressions on interprète des ... enfin on va plus loin quoi » *Entretien n°4 Page3* « Par visio on peut leur demander : montrez-moi comment vous respirez euh voilà, montrez-moi le bout de vos doigts, les lèvres tout ça pour voir si ils sont pas cyanosés » *Entretien n°7 Page4* « je pense que la consultation de débrouillage sur quelqu'un qui tousse au départ, ça permettait quand même de voir les choses assez rapidement »

C207 : **Outil de dépannage** : *Entretien n°2 Page3* « Autant on peut dépanner quelqu'un, ou rassurer quelqu'un » *Entretien n°3 Page1* « Je pense que je le classerais comme un outil de dépannage » *Entretien n°6 Page1* « A défaut, on peut s'en servir. » *Page2* « Oui mais de toute façon c'est de l'incomplet, c'est un pis-aller, c'est à défaut de... » **et** « c'est juste pour dépanner un moment. » **et** « C'est du dépannage » **et** « Mais c'est du dépannage. » *Page4* « j'ai dépanné des gens comme ça mais j'en n'ai pas fait un outil de travail majeur. » *Page5* « Non à part que c'est pas une consultation. C'est pas une consultation. C'est du dépannage » *Page7* « C'est pas de la consultation » *Entretien n°7 Page4* « d'avoir un petit couteau suisse sous la main, voilà en plus. J'imagine que la garderai en secours, » *Entretien n°8 Page1* « mais ça m'a bien dépanné quoi. » *Page3* « Donc honnêtement, ça m'a dépanné » *Page8* « ça dépanne bien mais je trouve que ça a ses limites quoi. Enfin pour ce qu'on fait nous. » *Entretien n°9 Page5* « Elle a probablement dépanné beaucoup de médecins et moi la première, » *Entretien n°10 Page5* « Mais je crois qu'en faisant avec eux vu la simplicité de certaines choses, je pense que ça peut être vite quelque chose d'utile et de pratique justement pour un jour où ils ne peuvent pas se déplacer, pouvoir au moins faire une pré-évaluation. » **et** « Donc nous on s'est dit aussi que ça pourrait être un outil de dépannage du samedi matin sans forcément venir au cabinet. » *Entretien n°11 Page1* « Ça dépanne dans certaines situations. » **et** « En dépannage oui » **et** « Oui, ça a dépanné » *Page4* « ce sera du dépannage si besoin » **et** « ben je me dis oui à la rigueur en dépannage » *Entretien n°13 Page2* « que c'était du dépannage en fait ; ça a été accueilli comme du dépannage. »

C208 : **Bon fonctionnement de la téléconsultation : *Entretien n°8 Page2*** « mais globalement ça a fonctionné à chaque fois. » ***Entretien n°12 Page1*** « Bon ben finalement c'est vrai qu'on peut tout à fait gérer quand même en téléconsultation »

C209 : **Intérêt de visualiser l'environnement du patient : *Entretien n°9 Page3*** « D'un côté ça peut être intéressant de communiquer avec son patient qui est chez lui parce que ça permet de voir un peu son environnement que quelques fois il se comporte différemment que dans son cabinet.»

C210 : **Avantage uniquement financier : *Entretien n°9 Page3*** « Donc après c'est juste purement financier je trouve, sinon je vois pas trop l'intérêt quoi. » **Page4** « Des avantages ... Euh non ... juste me faire rémunérer pour des trucs que je faisais gratuitement avant, c'est tout... Rires... C'est déjà pas mal mais c'est tout. » ***Entretien n°13 Page2*** « Alors, clairement il y avait un côté enjeu financier » **Page3** « Clairement eee ... c'était un moyen de côter, enfin moi je le vois ... » **Page5** « S'il n'y avait pas eu ce cadre-là, je pense qu'on aurait fait en sorte de faire de la visio ... mais encore une fois pour pouvoir ... pour pouvoir coter soyons clair »

C211 : **Meilleure synthèse du dossier patient en téléconsultation : *Entretien n°10 Page7*** « J'ai trouvé que soit avant pour préparer la consultation ... je me suis aperçue que j'étais beaucoup plus systématique dans ma relecture de dossier en téléconsultation puisque je n'avais pas le patient à côté de moi, et que j'étais voilà vraiment sur l'ordinateur » et « Et donc j'ai trouvé ça très pratique des fois pour bien faire le point sur leur dossier, et leur dire : ben écoutez on fait ça ça ça et on se voit dans quinze jours / trois semaines avec tout ça. »

C212 : **S'occuper de ses enfants : *Entretien n°1 Page5*** « ça me permet de pouvoir m'occuper beaucoup plus de mes enfants puisqu'ils sont eux aussi cloués à la maison donc j'avoue que je case les plages de téléconsultation un peu librement dans la journée en fonction du temps que me laissent mes enfants pour le faire » ***Entretien n°9 Page5*** « Je pense que la téléconsult ça peut avoir un intérêt pour des gens qui ont des plannings qui leur permettent pas de... Par exemple qui doivent rentrer chez eux pour causes familiales j'en sais rien moi pour gérer leurs enfants ou quoi et qui du coup font des téléconsultations de chez eux. »

C213 : **Travail administratif en ligne : *Entretien n°2 Page1*** « que la paperasse qu'on a à faire habituellement on peut la faire en ligne avec l'équipement adéquat »

- **Facilité du travail administratif en ligne : *Entretien n°2 Page1*** « et c'est vrai que c'est assez facile »

- **Logiciel métier facilitant : *Entretien n°10 Page2*** « Notre logiciel médical en fait on rentrait les mails dedans, et il nous envoyait les ordonnances signées directement au patient c'était assez pratique. » **Page3** « Finalement notre logiciel qu'on venait de changer a été très adapté pour envoyer directement les documents » **et** « Donc ces soucis techniques ils se sont finalement assez vite réglés grâce à des logiciels nouveaux et adaptés ; je pense que ça n'aurait pas été le cas avec l'ancien logiciel qu'on avait, ça aurait été plus compliqué. »

La téléconsultation : une solution

C214 : **Solution adaptée au contexte : *Entretien n°3 Page9*** « Les conditions s'y prêtaient absolument je pense. Et ... en cas d'épidémie comme ça c'est pas mal quoi. » ***Entretien n°4 Page1*** « mais au vu de la situation sanitaire, ça a été un bon outil » ***Entretien n°6 Page2*** « J'étais juste un peu contente de ça dans les cas des COVID que j'ai eu » ***Entretien n°8 Page3*** « Puis pour le suivi on n'avait pas le choix quoi, donc on a été obligé de le faire » ***Entretien n°9 Page2*** « je m'y suis mise parce que c'était pratique mais ... » ***Entretien n°10 Page1*** « Et puis est arrivé le COVID, donc là il a fallu trouver des solutions pour se sentir en sécurité, pour pouvoir répondre aux besoins des patients au mieux qu'on peut avec ce qu'on avait. »

- **Solution idéale : *Entretien n°3 Page1*** « Un produit qui tombe à pic dans cette épidémie » **Page2** « « tout de suite j'y ai pensé, tout de suite je me suis dit : « ah ben c'est ça qu'il faut mettre en place, ça répond tout à fait au confinement » ***Entretien n°4 Page1*** « Et beh du coup ça a été le seul recours que j'ai pu avoir pour avoir un échange médical avec ces patients-là » **Page4** « Là l'avantage c'est que c'était le seul moyen qu'on pouvait avoir d'avoir l'échange avec le patient » ***Entretien n°14 Page4*** « Enfin je me suis pas posé trop de questions quoi, pour moi c'était une chose qu'il fallait faire. » **et** « du coup la téléconsultation paraissait de manière évidente l'outil principal à mettre en œuvre. Donc voilà je l'ai fait parce que c'est ce qu'il fallait faire et de toute façon, que ça nous plaise ou non c'était nécessaire. Moi c'était plutôt ça mon état d'esprit. » **Page5** « Parce qu'encore une fois y avait cette conviction que c'était ce qu'il fallait faire »

- **Solution à la pénurie d'EPI : *Entretien n°3 Page9*** « Parce qu'il y avait aussi un petit côté les masques on n'en avait pas forcément ... Tout ça, ça apportait aussi » ***Entretien n°8 Page1*** « Ben pour autant on pouvait pas aller les voir, on n'avait pas les FFP2, on n'avait pas les blouses, enfin, c'était compliqué quoi. Au début, sur les dix, quinze premiers jours, on n'était pas équipés quoi » **Page3** « on avait tellement pas d'équipement de toute façon » ***Entretien n°10 Page3*** « Et en même temps c'étaient les seuls moyens que l'on avait aussi, on était un petit peu en difficulté au niveau matériel et sécurité au niveau du cabinet. Surtout c'était pour la sécurité, alors

la notre mais aussi celle de nos patients, celle de nos patients chroniques, on voulait surtout pas qu'ils viennent se faire infecter au cabinet. »

C215 : **Développement de la téléconsultation grâce à l'épidémie** : *Entretien n°9 Page5* « Je pense que la téléconsultation elle s'est beaucoup développée pendant le COVID. »

C216 : **Continuité des soins** : *Entretien n°1 Page2* « qu'on continue à être en relation, qu'on continue à être présents pour eux » *Page3* « j'ai le sentiment que quand je les ai au téléphone qu'on est vraiment dans de la continuité pour le coup » *et* « Là j'ai l'impression de remplir mon rôle de continuité de soins » *Page4* « j'ai estimé qu'ayant répondu à la force majeure de mes patients c'est-à-dire d'être là » *Entretien n°4 Page1* « pour pouvoir avoir un échange avec les patients qui n'aurait pas pu bénéficier d'un contact médical sinon en fait » *Entretien n°5 Page8* « y a aussi certains patients qu'on a recontacté et pour lesquels on a fait des pseudo-consultations à distance parce qu'ils devaient revenir pour X raisons » *Entretien n°6 Page7* « En fait c'est surtout pour qu'ils se sentent pas lâchés dans la nature et non contactables. C'est l'intérêt, d'accord. » *Entretien n°8 Page4* « D'ailleurs ils étaient contents qu'on soit là en fait. Parce qu'y en a plein qui pensaient qu'on n'était pas là donc les gens allaient à la pharmacie en disant : « il est pas là le docteur », « mais si il est là », « ah ben non il est pas là y a le COVID », « Oui ben justement » *Entretien n°12 Page4* « Un plus puisque on peut quand même les consulter, leur envoyer une ordonnance. » *Entretien n°13 Page2* « Après on s'y est mis aussi parce quand on faisait ça, on ne faisait pas d'analyse vraiment du dossier » *et* « Sauf que comme ça trainait un peu ... ben il y avait quand même des choses ... des prises de sang à vérifier, des choses comme ça donc on s'y est un peu mis. »

Un plus pour la pratique du médecin généraliste

C217 : **Impact positif / Apport bénéfique au médecin généraliste** : *Entretien n°3 Page4* « Je pense que c'est un plus. C'est plutôt un plus de proposer ça en plus » *et* « Donc plutôt un impact positif » *Entretien n°7 Page1* « ... J'ai perçu que ça puisse être une aide aussi en Médecine Générale au sens plus large » *Entretien n°11 Page1* « Euh donc une fois qu'on s'y est mis y a quand même des avantages »

C218 : **Outil supplémentaire** : *Entretien n°3 Page4* « de proposer ça en plus. Comme un outil supplémentaire » *et* « voilà c'est un outil supplémentaire » *et* « Comme : vous êtes informatisé / comme vous pouvez prendre rendez-vous sur internet / comme vous pouvez proposer de la téléconsultation. » *et* « Dans le mesure où c'est un truc à la carte je trouve que c'est un plus » *Entretien n°5 Page9* « Ça peut être un outil, pour moi c'est un outil en plus » *et* « Donc c'est un outil à utiliser. Il faut que ça reste qu'un outil. » *Entretien n°10 Page1* « ce que je pense de la téléconsultation, déjà c'est un outil en fait » *Page7* « Donc moi j'ai trouvé ça très complémentaire d'une consultation présentielle en fait. » *et* « Donc j'ai trouvé que c'était un bon complément. » *Entretien n°14 Page5* « et qu'aujourd'hui je pense que c'est un outil » *Page6* « la téléconsultation c'est qu'un outil et cet outil il s'utilise dans un contexte et que ce contexte il doit être pris en compte quoi. »

-**quand visite à domicile impossible** : *Entretien n°12 Page4* « Euh, ben c'est sûr que c'est ... Alors toutes les personnes qui peuvent pas se déplacer de toute façon, pour qui c'est compliqué et nous nous ne pouvons pas nous déplacer non plus à leur domicile, donc ça peut être vraiment quelque chose de ... Un plus puisque on peut quand même les consulter, leur envoyer une ordonnance. »

C219 : **Outil nécessaire** : *Entretien n°3 Page8* « ça fait partie des outils à avoir » *Entretien n°14 Page4* « du coup la téléconsultation paraissait de manière évidente l'outil principal à mettre en œuvre. Donc voilà je l'ai fait parce que c'est ce qu'il fallait faire et de toute façon, que ça nous plaise ou non c'était nécessaire. Moi c'était plutôt ça mon état d'esprit. »

Notion de sécurité de travail

C220 : **Pratique rassurante** : *Entretien n°3 Page9* « C'était rassurant » *et* « C'est rassurant. » *Entretien n°7 Page2* « De prime abord ça m'a d'abord rassuré » *Page4* « Ben moi je trouve que voir les patients ça rassure aussi le médecin »

C221 : **Conditions de travail sécurisantes** : *Entretien n°3 Page9* « Vu le contexte, ça apportait une sécurisation de travail par rapport à tout le monde. » *Entretien n°6 Page2* « Je préférerais les avoir au téléphone que ils viennent trop souvent me voir. » *Entretien n°10 Page1* « donc là il a fallu trouver des solutions pour se sentir en sécurité »

Notion d'utilité

C222 : **Utilité de la téléconsultation :**

-Contextuelle : *Entretien n°2 Page2* « Et c'est vrai que je suis sûr que ça pouvait rendre beaucoup de services, par exemple ... Euh ... enfin que ça peut rendre beaucoup de services » *Entretien n°3 Page1* « C'est un outil très utile en ce moment » **et** « Mais oui j'en vois quand même une utilité » *Entretien n°4 Page6* « c'est un outil très utile dans des cas comme ça quoi » *Entretien n°7 Page1* « ... Je pense que c'est quelque chose qui nous aide dans la situation actuelle, qui aide les patients » *Page4* « Ben peut-être les épisodes de crises comme ça, si jamais il y en a d'autres ... » *Page5* « Mais par contre, je pense que comme je vous le disais précédemment, dans les périodes un peu spécifiques de crise, ou dans des situations particulières ; par exemple dans un EHPAD ou ... dans des endroits où on ne peut pas se déplacer » **et** « Je pense qu'en psycho-gériatrie, il y a des choses qu'on peut ... en EHPAD il y a des choses qui peuvent être apportées. » *Entretien n°8 Page1* « Après pour les suivis de COVID, ils ont beaucoup aimé parce qu'on pouvait quasiment les appeler tous les jours ou tous les deux jours » **et** « Ceux qui étaient un peu limités avec beaucoup de fièvre etc de les appeler tous les deux jours c'était intéressant quoi » *Page4* « C'était bien pour le suivi des COVID effectivement on l'a dit, parce que le fait de pouvoir toutes les 48h les appeler, voilà, ça c'était bien » *Page9* « Et ça restera quelque chose qu'on gardera pour l'exceptionnel quoi. En espérant qu'on n'ait pas trop besoin de s'en servir c'est surtout ça ... Ça serait pas mal » *Entretien n°11 Page1* « C'est vrai que ça nous a beaucoup aidé pour les suivis, notamment pour les patients chez qui on avait des suspicions de COVID. » *Entretien n°13 Page1* « Après je me dis que voilà ça peut permettre pendant ces périodes d'éviter de faire venir les gens, parce qu'on ne veut pas qu'ils viennent. » *Entretien n°14 Page 6* « la téléconsultation c'est qu'un outil et cet outil il s'utilise dans un contexte et que ce contexte il doit être pris en compte quoi. »

-Dans plusieurs situations : *Entretien n°2 Page1* « Et c'est vrai que ça permet quand même de dérouler un certain nombre de situations » *Entretien n°14 Page1* « je pense que dans un certain nombre de situations, c'est quelque chose qui peut tout à fait avoir sa place »

-En rural : *Entretien n°2 Page2* « Peut-être que ça doit soulager quand même bien des situations, voilà ... qui sont un petit peu loin, enfin on va dire éloignées de tout » **et** « Oui pour les gens qui seraient éloignés, les médecins éloignés de tout oui » *Entretien n°13 Page1* « Alors que c'est un moyen qui peut servir dans les zones sous dotées éventuellement, pour les gens qui n'ont pas accès du tout à un médecin » *Page6* « Non non je crois pas ... ça peut avoir un intérêt je me dis vraiment dans les territoires sous dotés en médecin ; les patients qui doivent faire 40km pour aller voir le médecin pourquoi pas »

-Pour s'affranchir des contraintes géographiques/logistiques : *Entretien n°14 Page3* « Ça a un côté pratique aussi pour lui qui a des contraintes professionnelles d'horaires qui sont parfois un peu compliquées donc ça a ... » *Page5* « je pense que vraiment ça peut avoir un intérêt pour proposer une consultation encore une fois, souvent finalement assez satisfaisante mais en se libérant des contraintes logistiques qu'on peut avoir dans le contexte géographique »

C223 : **Peu utilité en urbain :** *Entretien n°2 Page2* « Nous ici, je ne l'imaginais pas trop utile parce que ... enfin me disant on est près de tout, voilà. On est près des urgences, on est près de tout voilà. » *Page9* « Mais sinon, est-ce que j'en ai vraiment besoin moi à (nom de la ville où il exerce) ? Je crois pas vraiment ... avec le CHU à côté. C'est vrai, je me demande si c'est vraiment très intéressant. » **et** « mais je trouve pas ... pour l'instant euh ... un intérêt majeur ... voilà dans mon activité actuelle hein, et vue ma situation géographique » *Entretien n°13 Page6* « Ben nous on a vraiment la possibilité de recevoir les patients en présentiel donc du coup ... et il y a des ... voilà la densité médicale est suffisante donc la téléconsultation a peu d'intérêt. Et les patients qui ne pourront pas se déplacer, on y va ... »

Arguments défavorables à la téléconsultation

Avis négatifs

C224 : **Peu d'avantages :** *Entretien n°2 Page6* « Les avantages perçus. Euh pour l'instant j'y trouve pas beaucoup d'avantages... Tout de suite là. Voilà. » *Page 7* « J'y trouve pas quand même une nécessité voilà enfin un bienfait énorme ... » **et** « Ça me rend peu de service finalement » *Entretien n°4 Page4* « Ah non. Franchement non » *Entretien n°5 Page7* « J'ai pas trouvé un avantage décisif quoi. J'ai pas trouvé un avantage décisif. »

C225 : **Vision négative de la téléconsultation :** *Entretien n°6 Page1* « Je pense que c'est une ânerie mais enfin » **et** : « Une belle idiotie » *Entretien n°9 Page1* « Euh j'en pense pas forcément du bien » *Entretien n°11 Page1* « mais ... pour moi ... en tout cas pour moi et mes collègues au cabinet, ce serait pas la grande révolution

numérique annoncée ou « rah trop bien tout le monde va s’y mettre » **Entretien n°12 Page1** « J’avais un a priori un petit peu plutôt négatif » **Entretien n°13 Page3** « La téléconsultation ouai. Ouai vraiment je ne suis pas fan de ... C’est moyen. » **et** « Enfin moi j’ai une résistance vraiment par rapport à ça qui est personnelle. »

C226 : **Vision des aspects négatifs au fur et à mesure de la pratique** : **Entretien n°7 Page2** « et du coup j’ai plus vu finalement tout ce qui ne marchait pas plutôt que ce qui marchait. »

C227 : **Opinion identique après avoir pratiqué la téléconsultation** : **Entretien n°7 Page5** « Moi j’ai toujours pensé que la téléconsultation n’était pas un remède aux déserts médicaux, et je continue de le penser » **Entretien n°9 Page1** « Mais mon avis il a pas spécialement changé. » **Entretien n°11 Page1** « j’étais pas hyper fan à la base et je suis toujours pas hyper fan » **et** « mais on n’est pas non plus d’un enthousiasme débordant pour cette téléconsultation quoi. »

C228 : **Dérives de la téléconsultation « sauvage »** : **Entretien n°11 Page6** « Mais je sais qu’y a certaines plateformes qui ont mis en place des sortes de trucs ou les gens pouvaient avoir une téléconsult avec n’importe qui à n’importe quel moment même si [...] bah non elle a jamais téléconsulté sur Doctolib et ... Sauf que du coup bah comme elle n’était pas dispo, ils l’ont réorienté vers un autre médecin... » **et** « Alors que clairement y avait aucune urgence médicale quoi c’était une otalgie quoi... Rires... Et ça pouvait attendre 24h et ça je trouve ça hyper moyen comme dérive ... Et ça je pense que ça a pas été... » **et** « Et là ils ont complètement tout enlevé, toutes les conditions pour faire de la téléconsult ... et je pense voilà avec beaucoup de bonne volonté, juste pour faciliter l’accès des gens à une réponse médicale de par la saturation des lignes du 15, des choses comme ça. Mais en fait ça ça a clairement pas été positif quoi. » **Entretien n°13 Page6** « Enfin là on a vu des dérives nous au sein du coin ... On discutait, on avait fait un groupe avec d’autres médecins, et il y a un qui disait « bah ouai moi je fais des téléconsultations COVID de patients de Lyon » **et** « Ou du Grand Est ... Et l’idée c’était pour soulager les médecins du Grand Est, machins ... sauf qu’en fait on a eu des échos, clairement les généralistes du Grand Est pendant le COVID ben c’était hyper calme pour eux ! Parce que les patients allaient aux urgences, parce que leur cabinet était vide ... Donc eee voilà c’est un peu ridicule » **Entretien n°14 Page6** « et la téléconsultation en mode H24 par des services à distance ... qui à mon avis c’est de la médecine de merde ... »

C229 : **Téléconsultation n’est pas une solution aux déserts médicaux** : **Entretien n°7 Page5** « Moi j’ai toujours pensé que la téléconsultation n’était pas un remède aux déserts médicaux, et je continue de le penser »

Par le spectre du médecin généraliste

C230 : **Pratique non adaptée à la médecine générale** : **Entretien n°8 Page8** « parce qu’en médecine générale on peut pas faire ça. » **Entretien n°9 Page3** « Surtout qu’y a peu de consultations et peu de personnes. Oui y a peu de motifs qui peuvent rentrer dans de la téléconsultation » **Entretien n°10 Page1** « qui me paraissait peu adapté à la pratique de la médecine générale. » **Entretien n°12 Page1** « parce que j’avais l’impression que voilà on pouvait pas finalement aborder grand-chose. » **et** « Que c’était limité à plein de spécialités finalement. » **Entretien n°13 Page4** « Le problème c’est que tout ces patients jeunes ils consultent soit pour de la petite traumatisme alors il faut les voir ; soit pour des viroses alors ... enfin encore une fois, la téléconsultation le seul cadre que j’imagine c’est le suivi psy, et éventuellement le suivi de maladies chroniques à condition que la tension soit prise par une infirmière et que quand même on les voit de temps en temps pour écouter le cœur et ... »

C231 : **Formation clinique** : **Entretien n°9 Page1** « dans le sens où on a une formation clinique » **Entretien n°12 Page1** « On est quand même des praticiens, on a ... Y a la clinique quoi ... donc on examine, moi j’examine systématiquement les patients » **Page3** « Oui ça c’est sûr, ça reste quand même notre pratique quoi, c’est ce qu’on nous a appris : l’examen clinique quand même, l’interrogatoire est essentiel mais bon, voilà. » **Entretien n°13 Page3** « Et puis j’ai été vraiment formé à « il faut examiner les gens ! »

C232 : **Suivi des patients chroniques difficilement réalisable en téléconsultation** : **Entretien n°2 Page3** « Y a des dossiers ... pareil pour les patients très chroniques, moi je peux pas, y a des limites. Parce qu’en effet ces patients-là, ben il faut quand même éplucher le dossier, reprendre beaucoup de choses euh » **Page4** « Pour un travail de fond, si je puis dire, avec des patients plus chroniques, c’est plus difficile. » **et** « mais si vraiment on doit être dans le travail ... dans le dossier du patient c’est plus dur. » **Entretien n°12 Page3** « Mais après les autres consultations, oui les renouvellements ... [...] c’est quand même limité quoi » **Entretien n°13 Page1** « Euh ... Faire du suivi ... Mais même faire du suivi de patient diabétique par exemple, où l’examen clinique n’était pas forcément primordial, que par téléconsultation ... ben je ... j’aime pas ça en fait. »

Par rapport aux consultations physiques

C233 : **Ne remplacera pas la consultation physique** : *Entretien n°3 Page1* « Ça ne remplacera pas » *Entretien n°5 Page9* « c'est pas quelque chose qui vient se substituer à la consultation classique parce qu'on aura toujours besoin de voir les gens, de toucher les gens » *et* « Ça peut pas chambouler non plus la pratique je pense du tout au tout quoi. Voilà. » *Entretien n°7 Page3* « ça reste insuffisant, ça ne remplace pas une consultation voilà. » *Page5* « Je continue de penser que la médecine elle se fait en échangeant et touchant aussi. » *Page6* « je ne pense pas que ça remplacera la médecine générale que j'aime pratiquer. » *Entretien n°9 Page3* « Et puis c'est important d'avoir des relations sociales aussi. Et même si voilà, dans cette période très compliquée ça a été nécessaire, je pense que c'est important quand même de pas tout, pas tout faire à distance, pas tout voilà » *Entretien n°11 Page1* « Enfin, c'est pas assez riche » *Entretien n°12 Page3* « en sachant que je privilégierai au maximum de voir le patient et de faire l'examen clinique quoi » *et* « Bon disons qu'effectivement, c'est entre je pense entre répondre au téléphone et la vraie consultation, c'est une étape entre les deux, c'est, voilà... » *Page5* « ça pourra jamais remplacer une consultation, ça c'est certain. Une vraie consultation » *Entretien n°13 Page1* « Vraiment mon sentiment c'est ça, c'est qu'il n'y a rien qui remplace le contact physique » *Page3* « mais pour moi c'est pas pareil, c'est pas complet » *Page4* « et éventuellement le suivi de maladies chroniques à condition que la tension soit prise par une infirmière et que quand même on les voit de temps en temps pour écouter le cœur et ... »

C234 : **Chronophage** : *Entretien n°2 Page1* « Ça prend du temps quand même » *et* « nécessaire quand même d'avoir du temps pour faire tous les papiers » *Page 6* « il nous a fallu un petit peu de temps » *Page 8* « ça prend du temps malgré tout ... faire des papiers etc... » *Entretien n°3 Page6* « Non ... C'est long ... Il y a beaucoup de choses à faire » *et* « Et on ne gagne pas de temps hein » *et* « et malgré tout je trouve que c'est pas si rapide que ça » *Page7* « Les 20 minutes on les met quoi ... » *Entretien n°7 Page1* « C'est pas un gain de temps déjà » *et* « Et moi et mes associés, on est trois, on est à peu d'accord pour dire que finalement ... pff (soupir) ... ça prend plus de temps » *Entretien n°9 Page3* « c'est très chronophage je trouve » *Entretien n°10 Page3* « mais au début on passait par : enregistrer un fichier / envoyer par mail ... ça prenait plus de temps, c'était ... voilà. »

-Problèmes de connexion chronophages : *Entretien n°3 Page7* « Après il y a le petit côté connexion machin qui mange du temps parce que ça ne fonctionne pas toujours » *Entretien n°9 Page3* « Oh beh quelques fois ça coupe la consultation, la connexion coupe donc il faut se reconnecter. »

C235 : **Charge administrative lourde** : *Entretien n°3 Page7* « Tous les papiers » *et* « Et puis après il y a tous les papiers quoi quand même. » *et* « Enregistrer les feuilles, envoyer ... Et je vais sur un endroit et j'envoie ... et la pièce jointe ... et récupérer l'arrêt de travail ... » *Entretien n°7 Page1* « En fait, tout ce qui découle de l'après téléconsultation. Dans la situation actuelle COVID c'est prescription médicale, délivrance de certificats, transmission des ordonnances ... Les gens on leur transmettait par mail donc ça veut dire : imprimer, faire, scanner, envoyer ... Il y a avait toute cette petite mécanique qui ... Cette gymnastique derrière ... » *Entretien n°8 Page3* « Donc heureusement qu'on avait moins de patients, en fait finalement, parce qu'on perdait beaucoup de temps, on faisait que de l'administratif, quoi. Beaucoup d'administratif, quoi. » *Entretien n°9 Page3* « Et puis faut envoyer les documents par mail ou via la plateforme de téléconsultation. » *Entretien n°12 Page1* « Le seul inconvénient c'était... Enfin on a pu le gérer, mais c'était après gérer les ordonnances. Ça doit se faire par mail. » *et* « c'est-à-dire il fallait passer par ... ça dépendait d' « Axisanté », moi j'ai « Axisanté » ... et donc tout ce qui est envoi d'ordonnances ça s'est fait avec nos mails avec notre mail » *Page5* « Oui l'examen clinique et puis le côté aussi le patient vient, c'est quand même plus simple de lui faire l'ordonnance, [...] C'est-à-dire que la création de l'ordonnance ne pouvait pas se faire directement par le logiciel, il fallait que je passe par ma boîte mail »

C236 : **Ordonnances faxées à la pharmacie** : *Entretien n°4 Page6* « : Non, ce qu'on faisait c'est que les ordonnances on les imprimait nous-mêmes et on les faxait aux pharmacies directement, on les donnait pas du tout au patient, enfin on les envoyait pas au patient de nous-mêmes. On faxait à leur pharmacie, voilà »

C237 : **Moments de silence non respectés** : *Entretien n°9 Page3* « Mais après voilà les moments de silence ils sont pas respectés pareil parce que le patient du coup il va couper le silence en se disant beh oui c'est parce que ça capte pas etc. »

C238 : **Perte du bénéfice de l'attente avant les consultations présentielle** : *Entretien n°9 Page3* « On est déjà dans une société qui va à mille à l'heure et puis le patient quand il vient au cabinet, il prend le temps de venir, il attend en salle d'attente et quelque fois c'est aussi bénéfique d'attendre un peu, de réfléchir à ce qu'on va dire à son médecin. »

C239 : **Nécessité d'une réévaluation plus fréquente en téléconsultation** : *Entretien n°10 Page1* « Mais ... qu'est-ce que ... mais après on s'est rendu compte quand même que finalement on avait besoin de les réévaluer beaucoup plus fréquemment en fait. » *et* « On les revoyait facilement deux / trois jours après quand c'était pour

un motif aigu pour savoir comment ça se passait ; de manière plus systématique que ce qu'on fait comme reconvoqueries au cabinet, bien qu'on en fasse »

C240 : **Incertitude diagnostique plus importante en téléconsultation** : *Entretien n°10 Page2* « On sent bien qu'on prend en compte l'incertitude diagnostique »

C241 : **Difficultés à percevoir les signes de fin de consultation en téléconsultation** : *Entretien n°11 Page2* « Bah par exemple le seul truc un petit peu bizarre c'est je trouve : en présentiel c'est beaucoup plus facile de percevoir les signes de fin de consultation [...] la fin de consultation c'était toujours le moment un petit peu bizarre du : « Bon ben ... rires... Au revoir. »

C242 : **Téléconsultations « superficielles »** : *Entretien n°11 Page3* « Après je pense qu'on... Les patients rentraient moins dans le détail. » **et** « je trouve qu'en téléconsult on l'a pas. » **et** « et c'est des choses que j'ai pas du tout ... Enfin la téléconsult on est vraiment sur une approche hyper ciblée quoi : motif, réponse, ordonnance ou pas et puis c'est fini, et c'est beaucoup plus dur d'aller creuser » *Entretien n°12 Page2* « Ça reste un interrogatoire, une consultation téléphonique, donc on peut pas tout faire, on peut pas tout voir quoi. » *Entretien n°13 Page3* « Mais ouai pour moi c'est pas une prise en charge qui est complète, vraiment. »

COVID / Non-COVID

C243 : **Plus de limites dans les téléconsultations non COVID** : *Entretien n°7 Page4* « Alors que la consultation de Médecine générale, là je pense que toutes les limites que je vous ai citées elles prennent plus de place quand même, voilà. »

C244 : **Peu de limites aux téléconsultations pour motifs différents du COVID** : *Entretien n°10 Page5* « Et puis alors pour les autres téléconsultations je trouve qu'il n'y avait pas trop de limites parce que si on avait besoin de voir le patient, ou si, ou quoi ; ben on pouvait organiser les soins, on pouvait décider de ce qu'on faisait, on pouvait le voir » **et** « il n'y a pas trop de limites en fait. »

Rôle central du médecin

C245 : **Médecin décisionnaire si nécessité d'une consultation présentielle** : *Entretien n°2 Page5* « C'est moi qui juge, mais comme je le faisais déjà avant » *Page8* « On a l'habitude et on sait les faire venir quand il faut, je pense. » *Entretien n°3 Page1* « Alors d'abord ça serait moi qui déciderai ! » **et** « J'aimerais, moi, le gérer complètement » *Page4* « c'est moi qui verrai s'il fallait qu'ils viennent en présentielle ou pas » *Page5* « d'autre part le médecin décidera » *Entretien n°5 Page4* « parce que nous on estimait avoir besoin de les examiner hein dans... Les gens qui sont sous antihypertenseurs ou... Bon on a besoin quand même d'examiner les gens donc ceux-là on les a fait venir » *Entretien n°11 Page1* « ça nous permettait quand même d'affiner un petit peu la sélection des patients qu'il fallait qu'on évalue vraiment en présentiel pour avoir une sat, une auscultation, enfin voilà, évaluer les choses plus finement, et ceux pour qui bon bah a priori on pouvait continuer le suivi comme ça, plutôt à distance. » *Entretien n°13 Page2* « Et à l'inverse il y a eu du refus de ma part de téléconsultation » *Page5* « C'est moi qui décidait ! Non non c'était moi qui décidait ! »

C246 : **Médecin régulateur/Rôle de triage** : *Entretien n°3 Page6* « le fait de faire de la téléconsultation nous permettait à nous médecin de faire le tri » *Page8* « avec quelques présentielles en fonction de ce que je récupère en téléconsultation et que j'ai besoin de voir » *Entretien n°5 Page2* « Et avec surtout la régulation vis-à-vis des appels suspicion COVID. » *Entretien n°7 Page4* « je pense que la consultation de débrouillage sur quelqu'un qui tousse au départ, ça permettait quand même de voir les choses assez rapidement » *Entretien n°8 Page5* « Moi je repassais derrière pour vérifier les motifs, si j'avais un doute je les basculais l'après-midi » *Entretien n°10 Page4* « Alors après ça a été quand même bien fait puisqu'il y avait des recommandations sur le fait de pouvoir compter, sur ... on a vite trouver des questions un petit peu comme en régulation en fait. » *Entretien n°11 Page1* « Donc en fait on l'utilisait plus à visée de régulation, et ça nous permettait quand même d'affiner un petit peu la sélection des patients qu'il fallait qu'on évalue vraiment en présentiel pour avoir une sat, une auscultation, enfin voilà, évaluer les choses plus finement, et ceux pour qui bon bah a priori on pouvait continuer le suivi comme ça, plutôt à distance. » *Entretien n°13 Page6* « Ouai ça permettait ... Alors on avait beaucoup d'appels donc c'était pénible mais d'un autre côté c'était quand même plus simple d'avoir les patients en direct parce que ça donnait une ... une flexibilité quoi. »

C247 : **Organisation d'une régulation COVID** : *Entretien n°5 Page7* « Et pour les patients COVID, enfin suspicion de COVID, là on a mis en place une sorte de régulation avec notre infirmière Asalée et les internes qui répondent aux appels et qui orientent les gens et qui font aussi... »

C248 : **Connaissance des limites de sa patientèle** : *Entretien n°2 Page8* « quand on connaît bien ses patients on sait jusqu'où on peut aller »

C249 : **Tri des patients difficilement réalisable par secrétaire** : *Entretien n°3 Page6* « Parce que je voyais mal comment on aller gérer, comment on pouvait demander [...] à ces personnes-là de faire le tri en amont de patients possiblement COVID ou pas, donc du coup inévitablement on ne pouvait pas être sûr qu'en salle d'attente ne se chevauche pas des ... Et donc ... C'est ça que j'ai compris tout de suite ... On peut être COVID asymptomatique, voir un patient penser à autre chose ... Une secrétaire ne peut pas faire le tri ... » *Entretien n°8 Page5* « fallait que la secrétaire trie, c'était pas évident » *Entretien n°9 Page2* « beh j'avais dit à ma secrétaire que pour tels motifs elle pouvait proposer la téléconsultation et puis à ce moment-là sur mon planning elle mettait des créneaux en téléconsult et puis régulièrement je changeais, si j'estimais que c'était pas accessible à de la téléconsult je faisais venir mon patient mais... Voilà. » *Page5* « parce que en plus de ça il faut former sa secrétaire parce que sa secrétaire eh ben elle se trompe quoi. Elle me mets des fois des trucs qui ont, clairement, qui peuvent pas être fait en téléconsultation. »

Interface

Choix et mise en place

C260 : **Nombreux logiciels/nombreuses interfaces** : *Entretien n°2 Page 4 et Page6* : « ClickDoc » *Entretien n°3 Page2* « DirectoDoc » *et* « DirectoDoc » *et* « Il y en a beaucoup il faut dire. » *et* « Doctolib » *Entretien n°4 Page5* « ClickDoc » *Entretien n°5 Page2* « Y a par exemple « Doctolib » qui a des téléconsultations, » *et* « d'autres outils qui nous ont été présentés par les URPS par exemple avec « Mondocteur » point je sais plus quoi, « Mondocteur », je sais plus comment ça s'appelle » *Entretien n°7 Page2* « séances ClickDoc » *et* « on a mis ClickDoc » *Page7* « le fameux ClickDoc » *Entretien n°8 Page1* « Enfin j'ai fini avec un truc qui s'appelle « Linkello » » *et* « Ils ont créé plein de trucs en fait » *Page2* « Et moi je suis sur Crossway et Crossway y avait des trucs payants donc j'étais là » *Page4* « Alors y avait Doctolib » *et* « « Linkello » ça a très très bien marché » *Entretien n°10 Page1* « Ça aussi ça a été une sacrée histoire parce que y en a beaucoup » *Page2* « Après on s'est intéressé à monmédec... Non mondocteur ... mondocteur point je sais pas quoi là ... Parce qu'il avait été créé par des médecins, que c'était une solution qui existait déjà, qui était bien éprouvée quand même hein, qui marchait » *et* « Donc du coup après il y a eu la solution qui nous a été proposée par l'URPS c'est monmédecin.fr pour le coup, » *Entretien n°11 Page3* « Non honnêtement nous on a pris le logiciel « Mediaviz » et c'est plutôt intuitif » *Entretien n°12 Page1* « Bah c'était à dire c'était ... vous savez, tous les logiciels ont fait ça ... » *et* « Donc ce logiciel, enfin je pense qu'il était pas abouti encore, moi j'ai « Clickdoc » je sais pas si vous allez le demander euh... Voilà. Et je trouvais que c'était pas abouti. » *Entretien n°13 Page5* « ... il y avait monmedecin.org qui avait créé un truc » *Entretien n°14 Page1* « Or, il y a une offre assez pléthorique. » *et* « que évidemment chacun disait que sa plateforme était la meilleure » *et* « Euh ... il a fallu sélectionner parmi une soixantaine de plateformes avec des avantages, des contraintes diverses, j'avais trouvé je crois un comparatif »

C261 : **Choix de l'interface**

-**par informaticien** : *Entretien n°4 Page5* « C'est notre informaticien qui a fait le choix. On a suivi »

-**complexe** : *Entretien n°8 Page1* « Ben ce qui a été compliqué surtout c'est trouver le logiciel qui va bien » *Entretien n°10 Page1* « Euh... Voilà. Beaucoup d'outils et on ne savait pas trop vers quoi aller. » *Page2* « Alors par rapport au choix du logiciel donc ... Alors nous on a regardé plusieurs choses. Déjà on s'est intéressé en fait à Doctolib, puisque connu, facilement installable, et puis après on se disait ben comme ça on va peut-être passer notre télésecrétariat là-dessus, donc s'est posé quelque question sur Doctolib. » *Entretien n°14 Page1* « C'est difficile de s'y retrouver »

-**interface connue / validée** : *Entretien n°10 Page2* « Après on s'est intéressé à monmédec... Non mondocteur ... mondocteur point je sais pas quoi là ... Parce qu'il avait été créé par des médecins, que c'était une solution qui existait déjà, qui était bien éprouvée quand même hein, qui marchait » *Entretien n°11 Page5* « Donc oui c'est pour ça on a quand même choisi un logiciel validé, et qui sur le plan sécurité était satisfaisant » *Entretien n°14 Page1* « On a fait le choix nous de se mettre sur une plateforme à but non lucratif, semi-publique, qui avait plutôt des bonnes critiques »

-**par les médecins** : *Entretien n°5 Page2* « Bon y avait d'autres moyens de faire de la téléconsultation, nous on a opté pour ça. »

-nécessité de disposer d'une interface : *Entretien n°9 Page1* « et après il faut quand même avoir un logiciel de téléconsultation même si voilà, pendant la crise ça a été un petit peu élargi mais les logiciels de téléconsultation, » *Entretien n°10 Page1* « Et du coup on s'est mis à faire de la téléconsultation au cabinet, alors au début juste par du WhatsApp, du Skype, du ce qu'on pouvait... Y compris aussi que par téléphone, et puis on s'est intéressé à trouver un logiciel de téléconsultation qui soit pratique. » *Entretien n°14 Page1* « Entre le moment où on s'est dit « bon on va s'y mettre », ben il a fallu choisir une plateforme »

C262 : **Interface proposée par l'URPS :** *Entretien n°5 Page2* « Et après y a eu d'autres outils qui nous ont été présentés par les URPS par exemple avec « Mondocteur » point je sais plus quoi, « Mondocteur », je sais plus comment ça s'appelle. » *Entretien n°10 Page2* « Donc du coup après il y a eu la solution qui nous a été proposée par l'URPS c'est monmédecin.fr pour le coup, »

C263 : **Installation de l'interface à distance :**

-aidée par informaticien : *Entretien n°4 Page5* « notre informaticien il nous a tout installé à distance en fait : tu sais il a pris la main sur l'ordinateur et il nous a tout installé. » *Entretien n°12 Page1* « donc ça s'est fait très avec notre fournisseur celui qui gère l'informatique, qui nous l'a installé, qui nous a aidé à l'installer

-simplicité : *Entretien n°12 Page1* « ça s'est fait très simplement et ça marche comme le truc « WhatsApp » quoi, c'est ça »

C264 : **Mise en place interface par secrétariat téléphonique :** *Entretien n°6 Page2* « mon secrétariat téléphonique m'a fait ma plateforme »

C265 : **Tentative de plusieurs interfaces :** *Entretien n°8 Page2* « Alors on essayait » **et** « On réinstallait le truc, à chaque fois fallait créer un compte et y avait une formation. »

C266 : **Nécessité d'une interface efficace très rapidement :** *Entretien n°8 Page2* « Et on pouvait pas attendre quoi, c'est-à-dire qu'il nous fallait un truc qui marche là maintenant tout de suite. » **et** « Donc c'était surtout ça qui était compliqué, c'est-à-dire qu'il nous fallait tout tout de suite et que ça marche vite » *Entretien n°10 Page2* « Mais en fait qu'on a l'a installé, j'ai trouvé que c'était compliqué pour le patient de se faire un compte, etc ... ça m'embêtait que le patient doive se faire un compte ... J'avais vraiment besoin d'une solution simple où moi je pouvais envoyer un lien au patient, qu'il clique dessus et qu'on ne passe pas des heures à faire du téléphone pour savoir ce qu'il fallait faire ... Perdre du temps avec ça, moi ça m'était mais euh ... c'était quelque chose qui m'était impensable quoi. »

Points positifs

C267 : **Interface facile / Vécu positif :** *Entretien n°4 Page2* « Et finalement l'outil était très facile » **et** « et en fait ça a marché très vite » *Entretien n°7 Page2* « Je me suis dit qu'en fait c'était facile, voilà » *Entretien n°11 Page3* « Non honnêtement nous on a pris le logiciel « Mediaviz » et c'est plutôt intuitif » *Page4* « J'ai une collègue qui est beaucoup moins à l'aise avec l'informatique et elle pour le coup ça a été un peu plus difficile mais après une fois qu'elle avait pris le logiciel en main, pas de difficultés particulières. »

C268 : **Absence de problématiques avec l'interface :** *Entretien n°4 Page5* « Aucun souci avec le logiciel. » *Entretien n°12 Page1* « et ça marche comme le truc « WhatsApp » quoi, c'est ça. Ça marche très bien, ça y a pas eu de problème. »

C269 : **Interface ayant plusieurs fonctions :** *Entretien n°10 Page2* « et puis après on se disait ben comme ça on va peut-être passer notre télésecrétariat là-dessus, donc s'est posé quelque question sur Doctolib. »

C270 : **Lien éphémère :** *Entretien n°8 Page1* « vous créez un lien web pour la journée, les gens cliquent dessus et voilà y a pas besoin d'installer quoi que ce soit » *Page4* « « Linkello » ça a très très bien marché. Parce que y a rien à installer, vous créez un lien tous les jours, vous envoyez le lien par mail au patient. » **et** « Ça marchait très très bien, franchement, c'était bien quoi » **et** « Donc ça c'était nickel parce qu'il y a rien à installer, ça va vite. On clique sur le lien et on se connecte quoi. »

-nécessitant organisation : « Alors là où il faut faire gaffe c'est que le lien il est commun à tous les patients. Après il est là pour 24h donc j'ai eu une fois des patients qui se connectaient en même temps. » **et** « Bon après on a résolu le truc : j'envoie un mail ou j'explique que je les appelle pour qu'ils se connectent. Une fois qu'on a fait ça ben voilà. »

-apprécié : « Et ça j'ai bien aimé, voilà. »

Points négatifs

C271 : **Autre interface plus performante** : *Entretien n°2 Page6* « Alors peut-être qu'il y a des applications autres que « ClickDoc » qui fonctionnent mieux, c'est possible aussi »

C272 : **Gestion des différentes fenêtres sur l'écran** *Entretien n°10 Page2* « Et puis j'avais réussi à bien placer mes fenêtres sur mon ordinateur pour avoir le dossier médical et la tête de la personne. »

C273 : **Problèmes techniques interface dépendante** : *Entretien n°10 Page3* « Donc ces soucis techniques ils se sont finalement assez vite réglés grâce à des logiciels nouveaux et adaptés ; je pense que ça n'aurait pas été le cas avec l'ancien logiciel qu'on avait, ça aurait été plus compliqué. »

C274 : **Mauvaise gestion des interfaces** : *Entretien n°6 Page1* « ... C'est pas des plateformes hyper bien gérées. Elles ont été montées à la va-vite. »

Coût et amortissement

C275 : **Gratuité contextuelle du logiciel** : *Entretien n°2 Page6* « pour l'instant il est gratuit » *Page9* « Parce que c'est offert le temps de l'épidémie » *Entretien n°6 Page4* « C'était gratuit pendant cette période » *Entretien n°10 Page2* « et alors là solution gratuite qui a mieux marché dans les jours qui ont suivis » *Entretien n°12 Page1* « On avait ce logiciel qui était entre guillemets gratuit pendant la période de l'épidémie »

C276 : **Coût non négligeable de l'interface** : *Entretien n°2 Page9* « Pour « ClickDoc » je sais pas trop si c'est trente, trente-cinq euros enfin, il me semble que c'est entre trente et quarante euros mensuels. Il me semble. C'est assez cher ... enfin c'est encore un truc de plus. » *Entretien n°3 Page1* « Parce qu'il y a quand même un surcôt de tout ça » *Entretien n°3 Page7* « Bah c'est cher ouais ... » **et** « et qu'il y a un abonnement. »

C277 : **Interface payante** : *Entretien n°6 Page4* « C'est payant hein les plateformes » **et** « c'est payant » *Entretien n°8 Page2* « Et moi je suis sur Crossway et Crossway y avait des trucs payants »

C278 : **Nécessité interface gratuite** : *Entretien n°8 Page1* « Euh, avoir un truc gratuit »

C279 : **Embêtement du coût supplémentaire de l'interface** : *Entretien n°8 Page2* « donc j'étais là : « raquer pour un truc, merde ! ». Ça me faisait chier quand même quoi. »

C280 : **Nécessité d'un nombre suffisant de téléconsultations pour conserver l'abonnement** : *Entretien n°2 Page9* « Il faut s'en servir, pour comment dire ... Il faut le pratiquer pour investir » *Entretien n°3 Page1* « Il faut quand même pouvoir le proposer à pas mal de patients pour que ce ne soit, économiquement, pas un outil que l'on va utiliser que de façon trop isolée ; et que ce soit un coût pour rien » *Entretien n°10 Page2* « Après on a calculé un petit peu combien il fallait qu'on fasse de téléconsultations pour qu'après ce soit rentable »

C281 : **Amélioration nécessaire de l'interface** : *Entretien n°3 Page6* « Faudrait que ça s'améliore quoi » *Page8* « améliorent justement les phénomènes de connexion » **et** « il faut que ça s'améliore » *Entretien n°5 Page9* « Je pense que c'est à développer » *Entretien n°10 Page2* « On sentait bien que sur le plan technique ils ne s'attendaient pas à ça. Mais après ils ont amélioré les choses » *Entretien n°12 Page1* « Donc ce logiciel, enfin je pense qu'il était pas abouti encore, moi j'ai « Clickdoc » je sais pas si vous allez le demander euh... Voilà. Et je trouvais que c'était pas abouti. » *Page3* « Je sais que par exemple y a des moyens de tous les patients par exemple qui ont pas d'ALD, on peut organiser des modes de paiement par carte bleue ça va se développer quoi je pense. » *Page5* « Alors après c'est un problème technique qui peut être est lié à mon logiciel « ClickDoc » qui était pas abouti » **et** « j'avais déjà scanné ma signature et c'était intégré à mes ordonnances. Mais déjà c'était limité, je ne pouvais le faire que sur les ordonnances classiques. Je ne pouvais pas le faire sur les ordonnances ALD en particulier, ils ont pas pu ... Voyez ça n'était pas abouti encore je trouvais. Mais ça c'était sans doute lié à mon logiciel quoi. Voilà »

C282 : **Développement de nouvelles interfaces plus performantes** : *Entretien n°5 Page9* « Y a des outils qui se sont mis en place de plus en plus comme « Zoom » par exemple ou comme d'autres logiciels qui ont facilité peut-être cette téléconsultation. Choses qu'on n'avait pas avant : on avait du Skype, on avait des choses qui étaient pas très très performantes. »

C283 : **Utilisation partielle de l'interface** : *Entretien n°2 Page4* « Bon il faut voir qu'elle est pour l'instant limitée à l'image. Je veux dire c'est que je vais pas au-delà ... enfin je fais les papiers que je dois faire mais c'est pas sur « ClickDoc » qui est installé chez nous » **et** « Pour l'instant la téléconsultation c'est que de l'image » *Page6* « il

faut arriver à tout faire avec et ça c'est pas encore gagné » **Page 9** « Je n'ai pas été au-delà, c'est-à-dire que j'ai pas tout fait sur « ClickDoc » pour l'instant. »

C284 : **Refus de la part du médecin :**

- **d'adhésion à une interface :** *Entretien n°6 Page1* « : Parce que je voulais pas me mettre sur une plateforme avec ... ou on demande les numéros de compte... les numéros de carte bleue aux gens » *Page2* « mais j'ai pas adhéré »
- **d'utiliser une interface permettant aux patients d'obtenir le numéro de téléphone du médecin :** *Entretien n°8 Page2* « euh moi en WhatsApp je voulais pas non plus, après ils ont votre portable... ça surtout pas (*rires*). »

C285 : **Patients possèdent adresse mail du médecin :** *Entretien n°12 Page1* « moi je travaille peu avec les mails avec les patients donc ça fait que maintenant j'ai plein de retours de questions par mail que je gère pas bien quoi, voilà. »

Sentiment d'insécurité/peur de l'insécurité

C286 : **Utilisation interface non sécurisée :** *Entretien n°2 Page6* « pour l'instant ils font sur Skype et là c'est pas sécurisé. » *Entretien n°5 Page2* « Ça devrait se faire via un outil qui est sécurisé ou les données sont sécurisées, alors que là lorsqu'on fait les téléconsultations comme ça, sur « Skype » ou sur « WhatsApp » absolument rien n'est sécurisé. » *Entretien n°10 Page1* « Et du coup on s'est mis à faire de la téléconsultation au cabinet, alors au début juste par du WhatsApp, du Skype, du ce qu'on pouvait ... »

C287 : **Problème de sécurisation des données :** *Entretien n°5 Page2* « on sait aussi qu'y a eu éventuellement des polémiques avec la sécurisation des données des patients sur « Doctolib ». **et** « mais le système tel qu'il est là en temps de crise ne peut pas tenir parce que là y a pas vraiment de sécurisation de données donc ce serait pas non plus logique que ça se maintienne même si ça nous a facilité la vie. Ce serait pas non plus logique que ça se maintienne au-delà quoi. » **et** « On sait pas comment sont stockées ces données sur « Doctolib », au mois de février y a eu plusieurs articles qui mettaient en cause la sécurité des données donc ça voilà... » *Entretien n°6 Page1* « les numéros de carte bleue aux gens parce que je pense qu'il va y avoir de belles escroqueries... » **et** « Il va y avoir de ces « rapping » de numéro. Voilà. » *Page2* « et du risque d'escroquerie pour les gens, oui bien sûr » *Entretien n°10 Page2* « Et puis on a vu que c'était quand même pas le plus sécurisé » *Entretien n°11 Page5* « Enfin, ça c'était un peu hallucinant, c'est pas directement du médico-légal mais bon quand même je trouve que c'est un peu gênant de faire une consultation où on n'est pas certain de la sécurisation des données. Tant des données administratives des patients qui s'inscrivent sur le site que derrière du contenu de la téléconsultation quoi donc voilà » **et** « enfin vraiment moi c'était plus une question d'accès des données et de choses comme ça qui m'interpellait un petit peu. »

C288 : **Bonne sécurisation des données sur les interfaces :** *Entretien n°9 Page2* « je pense que les sites sont quand même bien fait. Euh après ben la confidentialité elle est respectée si on prend quelque chose qui est agréé qui a été surveillé par la CNIL etc. etc. Voilà, y a quand même des protocoles qui sont fait, après de toute façon, les protections des données elles sont surveillées »

C289 : **Renseignements à fournir inducteurs de peur chez les patients :** *Entretien n°3 Page3* « suivant le type de logiciel il y a des prérogatives qui font que ça peut faire peur à certains patients. »

C290 : **Peur de renseigner identifiant de carte bleue :** *Entretien n°3 Page3* « mais il faut rentrer un identifiant de carte bleue. Ça il y a des patients : frein, peur, qu'est-ce qu'on va me retirer ? »

C291 : **Réassurance nécessaire :** *Entretien n°3 Page5* « Donc obligés de rassurer quand même les patients, »

- **Concernant coût :** *Entretien n°3 Page5* « ne vous inquiétez pas ce n'est pas facturé »
-

Pratique actuelle de la téléconsultation

Motifs de téléconsultation

C292 : **Téléconsultation initialement utilisée pour réévaluation COVID :** *Entretien n°4 Page2* « c'était des consultations au départ ben plutôt orientées réévaluation clinique des patients qui étaient atteints du coronavirus »

C293 : **Puis généralisation rapide de la pratique au reste de la patientèle :** *Entretien n°4 Page2* « Mais après c'est vite devenu la prise en charge surtout de la prise en charge de renouvellement ou de questions par rapport à des patients que je suis au long cours quoi »

C294 : **Motifs de téléconsultations actuels :**

- **Téléconsultations pour suspicion ou réévaluation de patients COVID :** *Entretien n°4 Page2* « consultations au départ ben plutôt orientées réévaluation clinique des patients qui étaient atteints du coronavirus » *Entretien n°5 Page2* « Et avec surtout la régulation vis-à-vis des appels suspicion COVID. » *Page3* « Y a la téléconsultation qui a été faite pour les patients suspects de COVID et pour lequel en fait on a des critères bien précis de signes cliniques, de signes de gravité et cætera de manière un peu systématique et qu'on orientait au cabinet soit on faisait une surveillance à domicile. » *Entretien n°6 Page6* « J'ai dû faire quelques suivis là j'ai eu deux ou trois COVID prouvés, avérés, que j'ai fait par téléphone » *Entretien n°8 Page5* « Dès qu'il y avait une suspicion on la mettait en téléconsultation. » *Entretien n°10 Page1* « Et puis donc on s'est mis à faire de la téléconsultation comme ça. Euh, pour soit la fièvre enfin pour les symptômes COVID » *Page3* « toutes les demandes pour des symptômes possiblement COVID ou les suivi COVID on les faisait en téléconsultation » *Entretien n°11 Page2* « ceux qu'on a suivi plusieurs fois bah par exemple les patients avec des symptômes compatibles COVID la plupart on les a évalué entre deux et quatre téléconsults selon les cas » *Entretien n°13 Page3* « C'est pareil, on a fait pas mal de téléconsultations de suivi de COVID »

-**Téléconsultations pour suivi de patient chronique :** *Entretien n°4 Page2* « surtout de la prise en charge de renouvellement » *Entretien n°5 Page3* « Et pour les fois où on l'a fait c'était plus effectivement pour des renouvellements de pathologies psys par exemple, de dépression, pour des suivis en fait » **et** « Et puis ensuite y avait les vraies téléconsultations, qui sont des consultations de pathologie où les gens voulaient par exemple un renouvellement d'ordonnance ou avait un problème médical aigu. » *Entretien n°6 Page3* « D'accord ? Donc j'ai le planning il est plein mais c'est que des appels pour renouvellement ou voilà. Ou conseils par téléphone... » *Entretien n°8 Page1* « Et c'est vrai que ça permettait de régler certaines... des renouvellements de traitement des choses... » **et** « Pour tout ce qui est renouvellement, etc .. Bon le patient qu'on voit tous les 3 mois, bon là on va le voir tous les 6 mois y a pas de souci. » *Entretien n°9 Page1* « C'est-à-dire que je les avais au téléphone, je leur faisais leur ordonnance renouvellement par exemple » *Page3* « Sauf si on veut faire des renouvellements de patient tous les mois auquel cas on fait des renouvellements de patient tous les mois et puis un mois passé on le fait en téléconsult. » *Entretien n°10 Page1* « ou alors justement pour les suivis de nos patients plutôt que de les perdre de vue euh pouvoir proposer notamment pour les patients fragiles, une solution de téléconsultation. »

-**Téléconsultation pour questionnements :** *Entretien n°4 Page2* « ou de questions par rapport à des patients que je suis au long cours quoi » *Entretien n°6 Page3* « D'accord ? Donc j'ai le planning il est plein mais c'est que des appels pour renouvellement ou voilà. Ou conseils par téléphone... »

-**Téléconsultation pour motifs conversationnels / psychiatriques / examen clinique non indispensable :** *Entretien n°5 Page1* « Mais un peu plus facilement surtout lorsqu'il s'agissait de consultations par exemple de psychiatrie, pour des choses où y a pas un besoin essentiel d'examiner physiquement le patient. » *Entretien n°7 Page1* « J'avais un jeune en burn-out, on a pu continuer à se suivre comme ça. Je trouvais ça intéressant, voilà. »

-**Téléconsultations pour questionnement en lien avec COVID et réassurance :** *Entretien n°5 Page3* « Y a les téléconsultations qui ont été faites aussi en rapport avec le COVID par rapport à tout ce qui est réassurance vis-à-vis du travail, vis-à-vis de mettre ses enfants à l'école etc. Donc y a eu beaucoup de téléconsultations dans ce domaine-là aussi. » *Page8* « pour lesquels on a passé du temps aussi à expliquer : le virus, l'épidémie, les tests etc. Voilà donc ces gens-là on a passé du temps aussi donc voilà on a pris du temps aussi pour faire ça. Donc voilà, c'est tout. »

-**Téléconsultations pour problématique aiguë :** *Entretien n°5 Page3* « -Et puis ensuite y avait les vraies téléconsultations, qui sont des consultations de pathologie où les gens voulaient par exemple un renouvellement d'ordonnance ou avait un problème médical aigu. »

-**Pour de la dermatologie si image de qualité :** *Entretien n°2 Page5* « J'en ai vu avec un peu de dermato comme ça en téléconsultation ; ça marche bien quand l'image est de qualité on se croirait au cabinet hein » *Entretien n°7 Page5* « J'ai fait des diagnostics aussi dermato, voilà de varicelle, des parents un peu inquiets « on veut savoir ... » ; ça je ne l'aurais pas fait avant, je leur aurais dit prenez une photo, vous me montrerez la prochaine fois et on mettra dans le carnet de santé. » *Entretien n°8 Page3* « Enfin surtout en médecins générale, alors je veux bien qu'on vérifie une plaie, un machin enfin bon ok... Et encore que l'image, selon le nombre de pixels que l'on a c'est pas terrible. »

C295 : **Téléconsultation pour l'aigu :** *Entretien n°2 Page4* « On sent que on est plus dans l'urgence en téléconsultation, que dans le chronique, dans le fond, voilà. »

C296 : **Peu de téléconsultation pour aigu ou suivi chronique : *Entretien n°5 Page4*** « Au final on en a quand même fait peu de téléconsultations pour des pathologies aiguës en tout cas ou des pathologies de suivi quoi à part la psy. »

C297 : **Peu de renouvellement de traitement en téléconsultation : *Entretien n°8 Page5*** « : J'ai dû faire quelques renouvellements aux patients » **et** « donc on n'a pas fait beaucoup de renouvellements en téléconsults, quelques-uns mais quasiment pas quoi »

C298 : **Téléconsultation dédiée aux patients COVID : *Entretien n°8 Page4*** « De toute façon, moi, les téléconsults que j'ai fait c'est quasiment que pour du suivi de COVID. » **Page5** « on faisait beaucoup de téléconsultations pour le COVID, donc on a mis les téléconsultations l'après-midi »

Spécificités liées aux téléconsultations pour COVID

C299 : **Limites spécifiques au coronavirus :**

Entretien n°11 Page4 « Euh, moi j'avoue je me suis pas mal pris la tête sur euh ... ben l'évaluation au niveau de la gravité respiratoire »

- **Absence d'auscultation pulmonaire : *Entretien n°4 Page3*** « notamment pour le coronavirus hein, ne pas pouvoir avoir une consultation pulmonaire, ça c'était la grosse limite » ***Entretien n°10 Page4*** « Alors dans les téléconsultations COVID, finalement c'était plus le manque d'examen clinique, le manque d'auscultation, le manque de saturation » **et** « Mais voilà, il nous manquait quand même l'examen clinique précis quoi, de vérifier s'il n'y avait pas un foyer pulmonaire c'est compliqué en téléconsultation » ***Entretien n°11 Page4*** « Là c'était vraiment la grosse limite et puis de pas pouvoir ausculter, prendre une sat, franchement c'est embêtant. »

- **Absence de prise des constantes de l'appareil respiratoire (fréquence respiratoire et saturation) : *Entretien n°4 Page3*** « Et ne pas pouvoir avoir de saturation non plus, ne pas pouvoir avoir de fréquence respiratoire, parce que même si on... par voilà » ***Entretien n°5 Page5*** « Même dans les consultations COVID, on sait que dans les signes de gravité on a la saturation, on peut pas l'avoir, on a la tension, on peut pas l'avoir non plus et la fréquence respiratoire bon c'est compliqué quoi de l'avoir. » **et** « Donc y a quand même une partie, que ce soit dans les consultations COVID ou dans les consultations non COVID qui nécessite quand même d'avoir accès à ces constantes-là » ***Entretien n°10 Page4*** « Alors dans les téléconsultations COVID, finalement c'était plus le manque d'examen clinique, le manque d'auscultation, le manque de saturation. » ***Entretien n°11 Page4*** « voilà on va pas se mentir, voir une cyanose un peu légère avec la webcam qui est à demi pixélisée [...] on demandait aux gens de compter tout ça. » **et** « Là c'était vraiment la grosse limite et puis de pas pouvoir ausculter, prendre une sat, franchement c'est embêtant. »

- **Absence de visualisation des signes d'hypoxie : *Entretien n°4 Page3*** « Par visio on peut leur demander : montrez-moi comment vous respirez euh voilà, montrez-moi le bout de vos doigts, les lèvres tout ça pour voir si ils sont pas cyanosés... Mais bon ça a quand même de grosses grosses limites quoi »

C300 : **Pas de différence COVID ou non : *Entretien n°1 Page2*** « Ouais moi je trouve que c'est un peu vrai pour toutes, quel que soit le motif en fait » ***Entretien n°2 Page3*** « : Oui, enfin, au COVID, même le reste, oui. Pour toutes les consultations on va dire » ***Entretien n°3 Page3*** « Autrement que ce soit un COVID ou autre chose ... c'est ce qui va me limiter »

C301 : **Moins de difficultés pour les téléconsultations COVID : *Entretien n°5 Page5*** « Alors pour les consultations COVID y a ... Ça pose un peu moins de soucis parce que c'est plutôt bien codifié » **et** « Mais quand ça va bien, c'est plutôt bien codifié et donc a priori, c'est quelque chose qui est possible. » ***Entretien n°7 Page4*** « Je dirais que, en fait il y a peut-être moins de limites dans la consultation COVID qui est finalement assez standardisée, où on a besoin de rechercher des réponses à des questions précises ... Est-ce qu'il y a des signes de gravité ? Est-ce qu'on a une détresse ? Quel est l'environnement ? Oui, non ... Et puis ça débouche sur une intervention ou pas. »

C302 : **Questionnaires spécifiques téléconsultation COVID aidant : *Entretien n°10 Page4*** « en fait il y a eu vraiment ces guides, ces questionnaires, etc qui nous ont permis de faire. » ***Entretien n°11 Page4*** « Tout ce qui est interrogatoire aucun problème d'autant que sur le COVID c'était plutôt standardisé ce qu'on cherchait. Nous on a fait... Enfin j'avais créé une feuille de consultation spéciale, on recherchait les signes et puis après on s'appuyait sur un questionnaire qui a été fait par des collègues du côté de Lyon sur le logiciel « Weda » »

Téléconsultation par téléphone

C303 : **Majorité des téléconsultations par appels téléphoniques** : *Entretien n°1 Page3* « Alors, moi la plupart mes patients c'est des téléconsultations par appel téléphonique simple » **et** « Donc la plupart du temps c'est des appels audios en fait » *Page4* « Alors j'avoue que moi du coup je n'utilise quasiment plus que le téléphone » **et** « Donc je m'embête plus et je fais directement par téléphone » *Entretien n°2 Page6* « J'ai quand même une majorité de patients sans image. » *Entretien n°5 Page1* « sauf que, dans la vraie vie, nous ici la téléconsultation qu'on a fait à 97% des cas c'était pas de la vraie téléconsultation en fait. C'était de la consultation par téléphone, qui était considérée comme téléconsultation mais c'était surtout de la consultation par téléphone et extrêmement peu voire pas de consultation telle qu'elle est définie par les décrets quoi avec la visio dedans. » **et** « Donc par contre on a fait de la téléconsultation mais surtout téléphonique quoi avec les conseils, avec » *Entretien n°9 Page4* « Moi j'ai fait les deux mais en fait j'ai fait plus de consultation par téléphone à terme que en téléconsult »

C304 : **Meilleure connexion par appel téléphonique** : *Entretien n°1 Page4* « Souvent, on a quand même plus de facilités à avoir une bonne connexion par téléphone simple que par vidéo » *Entretien n°2 Page3* « Bien souvent je suis obligée de rester au téléphone » *Page5* « Ben on la fait au téléphone. Ah oui je n'oblige pas à venir pour autant » *Entretien n°3 Page5* « si vous n'arrivez pas à brancher la caméra, on fera du téléphone. » *Entretien n°5 Page1* « la raison essentielle c'est la faiblesse du réseau Internet là où on est installé parce que moi je travaille à la campagne » *Entretien n°7 Page1* « et qui finalement se terminaient au téléphone parce que j'avais un son ou une image qui n'était pas suffisamment bonne, voilà. » *Entretien n°8 Page2* « Après on essayait et si ça marchait pas, on finissait au téléphone, on va pas se mentir » *Entretien n°9 Page4* « parce que le temps que les gens ils se connectent, qu'ils trouvent un truc, ils y arrivent pas que... » *Entretien n°10 Page7* « Et des fois c'était pour des problèmes techniques, en fait ça marchait pas donc on faisait au téléphone. » **et** « soit parce que c'était des problèmes techniques, » *Entretien n°12 Page4* « Par téléphone, on se rappelait par téléphone, donc voilà. »

C305 : **Pratique partagée** : *Entretien n°1 Page4* « Maintenant, la preuve que j'ai pas dû être la seule »

C306 : **Habitude de la téléconsultation par téléphone / Pratique fréquente** : *Entretien n°2 Page2* « Et donc j'étais habitué moi à travailler au téléphone » **et** « mais moi je pratique beaucoup avec le téléphone, surement trop c'est vrai » *Page5* « je reconnais que je suis tellement habitué à travailler sans l'image » *Page6* « moi qui suis très habitué à travailler au téléphone » *Page7* « mais je suis tellement habitué à régler au téléphone les choses » *Entretien n°4 Page2* « parce que avoir des coups de téléphone de patients qui nous appelle pour avoir des questions médicales ou des questions de traitement en fait on le fait quotidiennement » *Entretien n°8 Page2* « parce qu'il y a plein de trucs qu'on règle par téléphone »

C307 : **Pratique inopinée de la téléconsultation par téléphone** : *Entretien n°2 Page2* « je consulte beaucoup aussi avec le téléphone, parfois on est dérangés deux trois quatre fois dans la même consultation »

C308 : **Sollicitations téléphoniques nombreuses** : *Entretien n°2 Page1* « on est tellement sollicités par téléphone »

C125bis : **Téléconsultation par téléphone** :

-**pour patientèle gériatrique** : *Entretien n°4 Page2* « Donc c'est ce qu'on a fait. Euh surtout pour les personnes âgées » **et** « mais les personnes âgées qui sont seules, qui ont pas d'enfants ou de jeunes dans leur logement, avec eux, ben ils pouvaient pas se débrouiller autrement que par téléphone quoi » *Entretien n°7 Page2* « Il y a quelques personnes âgées qui sont ... que j'ai pu joindre par téléphone mais pas par téléconsultation. » *Entretien n°12 Page1* « J'ai pas l'impression. On des patients âgés quand même, on a beaucoup de patients âgés. Ceux-là ça se passe plus par téléphone quoi »

-**pour patientèle non pressentie/non équipée** : *Entretien n°10 Page7* « Alors quand c'était quelqu'un qui ne s'était jamais connecté au logiciel et que je pressentais, alors un petit peu le délit de sale gueule ... *Rires* ... , que ça n'allait pas très bien se passer » **et** « soit parce que c'était des gens pas équipés qui disaient ... parce que la secrétaire demandait leur mail etc, et donc ils disaient qu'effectivement ils voulaient une évaluation à distance mais ils étaient pas équipés. »

-**quand manque de temps** : *Entretien n°10 Page7* « ou que j'avais pas le temps »

-**pour patientèle en ALD** : *Entretien n°10 Page7* « quand c'était des gens en ALD que je connaissais très bien parce que je n'avais pas vraiment besoin de les voir et donc j'ai appelé cela téléconsultation alors qu'avant c'était le coup de fil et que je l'ai coté en fait. Voilà c'est plus ça. » **et** « Mais oui c'était soit parce qu'à mon sens c'était pas utile »

C309 : **Choix de la consultation uniquement par téléphone** : *Entretien n°6 Page1* « Je me suis débrouillée » **et** « Comme je m'y suis mis avec mes méthodes » **et** « Mes méthodes elles considèrent à avoir les gens au téléphone, sans visio et c'est tout. » *Page2* « Moi je l'ai fait à la mienne, à ma façon. » *Page4* « Beh non puisque je me suis pas mis sur un plateau. Je téléphonais aux gens » *Entretien n°13 Page1* « Alors par téléphone ! J'ai

testé les consultations en visio, après j'ai fait par téléphone avec éventuellement des photos envoyées par mail, des choses comme ça. »

C310 : **Pas de problèmes rencontrés lors des téléconsultations par téléphone : *Entretien n°6 Page1*** « Puisqu'y a pas de visio y a pas eu de problème »

C311 : **Pratique antérieure de téléconsultation par téléphone : *Entretien n°1 Page6*** « ça nous est déjà arrivé de faire par téléconsultation » ***Entretien n°2 Page2*** « c'est qu'en fait déjà on le fait sans l'image depuis toujours » ***Page5*** « c'est l'image en plus aux coups de téléphone que déjà j'avais et pour lesquels je réglais beaucoup de choses » ***Entretien n°4 Page2*** « je me rendais compte qu'on le faisait déjà avant en fait » ***Entretien n°8 Page2*** « Alors par téléphone, on faisait déjà hein » **et** « mais on le faisait déjà. »

C312 : **Proportion importante de téléconsultations réalisées par téléphone : *Entretien n°7 Page2*** « Je dirais qu'il y a à peu près une téléconsultation sur trois qui se terminent au téléphone. Ce qui est beaucoup hein ! » ***Page3*** « On est monté à 25% ... ouais ouais 25%. » ***Entretien n°10 Page8*** « Oh je pense que ça représente quand même un tiers des téléconsultations. »

C313 : **Majorité des téléconsultations en vidéo : *Entretien n°8 Page1*** « y en a quand même beaucoup que j'ai vu en visio aussi hein »

C314 : **Pas d'utilité de l'image / Pas de bénéfice de l'image : *Entretien n°1 Page4*** « Et comme je trouve que ce n'est pas forcément finalement mieux avec la vidéo, j'y gagne pas forcément » ***Entretien n°2 Page5*** « Mais si c'est pour parler de choses plus générales bon en effet on n'a pas toujours besoin de l'image » **et** « en fait pour moi ça change pas beaucoup les choses, c'est l'image en plus aux coups de téléphone que déjà j'avais » **et** « c'est pas pour moi d'un apport majeur » ***Page6*** « Au début justement, je voyais pas trop l'intérêt de l'image » **et** « Mais est-ce que j'aurais pu le faire au téléphone pareil sans l'image, oui je pense. » ***Page7*** « Ça me rend peu de service finalement » **et** « Bon c'est un petit plus » ***Page8*** « l'image c'est plus vrai mais ce n'est pas indispensable pour moi dans la majorité des consultations » ***Entretien n°9 Page4*** « Eh ben au final, quand j'estimais que de toute façon y avait pas d'examen clinique à faire, voir la tête du patient alors que je le connais déjà et que je l'ai déjà vu, je voyais pas l'intérêt en fait. Ça changeait rien » ***Entretien n°12 Page2*** « Beh c'est-à-dire que je me suis vite rendu compte que finalement, on est quand même limités mais alors ... est-ce que la téléconsultation, le fait de voir le patient ou le fait de l'avoir au téléphone sans le voir ça change pas énormément quoi au final. » **et** « Mais le gain, entre le fait de le voir et le fait de le voir au téléphone, il est pas énorme je trouve. Voilà. » ***Entretien n°13 Page1*** « Alors eee ... alors c'était un peu de la résistance aussi, je vois ce que la visio apporte de plus que le téléphone, finalement. C'est-à-dire si c'est juste pour que les gens voient ma tête et que je vois leur tête ... à partir du moment où il n'y a pas l'examen clinique, finalement entre le téléphone ou la visio ... » ***Page2*** « j'ai pas besoin de vous voir là. Donc si j'ai pas besoin de vous voir là, je vous vois pas en téléconsultation, je vous vois pas en visio » ***Page5*** « Et puis comme, encore une fois comme ça ne m'apportait pas plus que le téléphone ben j'ai pas forcé non plus. » **et** « D'un point de vue médical, pour moi ça n'a pas de ... ça n'apporte rien de plus que le téléphone quoi. »

C315 : **Renforcement médico-légal de la téléconsultation par téléphone grâce au COVID : *Entretien n°7 Page3*** « un renforcement un petit peu médico-légal de tout ce qu'on faisait un peu ... avant, sans le visuel hein, mais avec tous nos conseils par téléphone, les coups de fil qu'on passait finalement. Peut-être que ça cadre un peu mieux les choses. » **et** « Peut-être une amélioration. C'est vrai que s'il y avait une conclusion à tirer de tout ça peut-être que c'est un renforcement du cadre, ouais »

C316 : **Accélération de l'instauration de la pratique de conseils téléphoniques : *Entretien n°4 Page4*** « Et je pense que ça a un peu accéléré le fait que j'en donne alors que peut-être que j'en aurais pas donné aussi facilement, aussi rapidement. »

Motifs non réalisables en téléconsultation

C317 : **Pas de téléconsultation pour motif avec relation médecin/patient au centre : annonce/violences conjugales/troubles de la sexualité : *Entretien n°5 Page6*** « Sur une annonce de cancer je me vois pas le faire en téléconsultation. Sur un problème de violences conjugales, je me vois pas le faire par téléconsultation. Un problème, par exemple, de sexualité, je me vois pas non plus le faire par téléconsultation. Donc ça va dépendre aussi de ce motif-là. » **et** « mais sur les consultations ou la relation médecin/malade doit être vraiment au centre, ou la relation de confiance est très importante parce que c'est des choses difficiles, à expliquer, ou on a besoin du soutien direct, là je pense que ça va être plus compliqué quoi. » **et** « Clairement, je me vois pas faire certaines annonces avec une caméra en face, avec Internet qui se coupe, non, là c'est pas possible quoi ... » ***Entretien n°7 Page7*** « Ils aiment bien quand même venir vider leur sac, ou parler de leur problèmes peut-être plus face à

nous. » **Entretien n°8 Page3** « Alors, si pour tout ce qui est un peu psychologique, mais faire de la psycho derrière un écran moi je sais pas faire non plus quoi. » **Entretien n°14 Page3** « Par exemple, toutes les consultations à dominante... Alors c'est un peu paradoxal mais je pense que beaucoup de consultations à dominante psy chez les patients dépressifs ou qui vont pas bien alors même qu'y a pas besoin d'examen physique et que finalement tout se fait, quasiment tout se fait à l'oral, la téléconsultation altère quand même, je pense, la qualité de l'échange. Y a une barrière qu'on n'a pas forcément quand on est en face à face dans la même pièce. »

C318 : **Motifs cachés non gérables en téléconsultation : Entretien n°5 Page6** « Et du coup on se retrouve à faire un renouvellement d'ordonnance par téléconsultation, et au final, ils peuvent être amenés à nous amener un deuxième ou un troisième sujet qui là pour le coup seront pas du tout adaptés à la téléconsultation. Et ça on peut pas le savoir à l'avance, et ça je pense que c'est un problème. Parce qu'on peut pas gérer les mêmes choses. »

C319 : **Motifs non acceptables / (Sous-partie) Situations complexes : Entretien n°5 Page6** « Mais si c'est une consultation de vie réelle comme on en a tous les jours. Quand c'est des situations complexes en gros. Quand c'est des situations complexes qui prennent en compte différents aspects : bio, psycho, social, là ça va être plus compliqué. »

-**Réalisation de certificats médicaux : Entretien n°9 Page3** « Les certificats médicaux, ça me semble compliqué de faire un certificat médical sans examiner un patient donc je vois pas trop. Sinon c'est que c'est des certificats non justifiés. »

-**Pour pathologies aiguës : Entretien n°9 Page5** « Donc voilà, moi je vois pas comment je peux faire une douleur abdo en téléconsult. Beh tout ça c'est pas possible quoi. Euh même une infection urinaire, j'aime pas trop. » **Entretien n°13 Page4** « Le problème c'est que tout ces patients jeunes ils consultent soit pour de la petite traumatologie alors il faut les voir ; soit pour des viroses alors ... »

-**pour de la dermatologie : Entretien n°13 Page2** « Et à l'inverse il y a eu du refus de ma part de téléconsultation ... ben je pense à de la dermato par exemple, une maman qui m'avait appelé pour son fils pour des boutons, et je lui ben non je veux voir en vrai ... » **Entretien n°14 Page4** « Donc quand j'avais des téléconsultations sur des questions dermato, souvent je gardais les gens en ligne et je leur demandais de faire une photo et de m'envoyer la photo par mail. Mais de résolution et d'aspect ça avait juste rien à voir »

Motifs acceptables de téléconsultation

C320 : **Pour des motifs conversationnels / Lorsque l'examen clinique n'est pas indispensable : Entretien n°1 Page5** « renouvellement d'arrêt de travail pour des burn-out, pour des syndromes dépressifs, des choses comme ça ou on a au final un entretien qui est très conversationnel plus qu'une consultation avec un gros examen » **Entretien n°3 Page2** « ... Justement dans le but euh ... je me disais c'est vrai on a quand même des patients on leur demande des bios et on leur demande de revenir pour la bio ... C'est un peu ridicule ... » **Entretien n°5 Page5** « Mais pour tout ce qui concerne voilà le conseil, la réassurance, l'évaluation éventuellement psychiatrique... Bon tout ça effectivement ça peut se faire en téléconsultation quoi. » **Entretien n°12 Page1** « on passait notre temps au téléphone » **Entretien n°13 Page3** « Et dans mon analyse même, je pense à des consultations de suivi psy ou de choses comme ça ... eee ... par téléphone ça se fait » **Page4** « enfin encore une fois, la téléconsultation le seul cadre que j'imagine c'est le suivi psy, »

- **Examen clinique non indispensable dans certains cas : Entretien n°5 Page3** « Parce que, de manière générale, c'est vrai que quand on voit des patients, à l'interrogatoire, une grande partie quand même du travail est déjà fait à l'interrogatoire, l'examen physique va venir confirmer ou infirmer certaines hypothèses mais on a déjà nous des hypothèses bien établies à la suite d'un interrogatoire bien mené quand même. » **et** « Mais pour une grande partie des pathologies, c'est des choses qui peuvent se faire par visio je pense ou par téléconsultation sans trop trop de soucis »

C321 : **Pour de l'administratif : Entretien n°2 Page4** « Pour faire un papier bon là ça va » **Entretien n°9 Page1** « Euh je pense qu'il y a certaines problématiques pour lesquelles ça peut être intéressant et notamment pour l'administratif » **Entretien n°10 Page3** « et toutes les demandes administratives »

C322 : **Pour la surveillance de quelque chose de déjà initié / résultats d'examens complémentaires : Entretien n°3 Page1** « plus un retour d'informations d'examens complémentaires que je vais avoir donné, ou par exemple une surveillance d'automesure tensionnelle. Plus dans le but de surveillance de quelque chose que je vais avoir prescrit quoi » **Page2** « Il y a des choses qu'on peut vraiment surveiller à distance quoi ... Une TSH, une ferritine, un beta-HcG ... enfin bon il y a plein de choses qu'on peut vérifier sans le patient ... sans avoir besoin de le faire revenir » **Entretien n°10 Page6** « Du coup c'est vrai que c'est très pratique sur un résultat d'analyse de faire un commentaire de biologie en téléconsultation. Ou alors justement à l'inverse de voir, en fait pour le suivi quelqu'un que l'on n'a pas vu depuis longtemps, et d'être bien sûr qu'il vienne après en consultation avec

l'ensemble de ce qu'on veut, de ce qu'on a besoin, de la biologie, et de l'examiner à ce moment-là. » **Entretien n°12 Page3** « On peut toujours parler des résultats d'analyses, de biologie bien sûr, mais... »

C323 : **Motif de consultation unique : Entretien n°5 Page6** « Si c'est quelque chose de très ciblé : y aura pas de souci. »

Outils d'aide à la téléconsultation

De façon générale

C324 : **Possibilité de prise de constantes/paramètres vitaux à domicile très aidante : Entretien n°4 Page2** « Ce qui était vraiment très très bien et là où ça se passait le mieux, c'était quand par exemple le patient il avait un tensiomètre à la maison qu'il pouvait faire la tension ou qu'il pouvait se prendre une glycémie ou des choses comme ça, ben ça c'était bien » **Entretien n°5 Page5** « A moins d'équiper les gens... Que les gens soient équipés en tensiomètre. Mais c'est plus compliqué quoi... » **Entretien n°8 Page1** « ils prenaient la tension chez eux » **Entretien n°10 Page4** « Finalement on peut peut-être utiliser cet outil-là, parce qu'ils ont quand même la prise de constantes, il y a d'autres choses ... Et on se met tous devant le dossier médical. Je trouve que là, ça peut vraiment améliorer par rapport à un simple coup de fil. » **Page5** « c'est sûr que c'était des fois plus facile de passer par l'infirmier pour le faire au moment où l'infirmier était là que de le faire en dehors. » **Page6** « Alors que là, faire une réelle évaluation d'un état de santé d'un patient au domicile avec l'infirmière en dématérialisé, je pense que ça peut être un avantage quand même » **et** « Oui ! Ça ... j'avoue que ... par exemple bon ... en maison de retraite en fait faire le point avec le patient et l'infirmier qui a pris les constantes ça peut être bien. » **Entretien n°12 Page3** « Mais après les autres consultations, oui les renouvellements ... les patients où il fallait que l'on renouvelle le traitement mais on prend pas la tension, on prend pas ... alors on peut leur demander, souvent ils ont des appareils : « Et la tension, combien vous avez eu ? » Ça donne le pouls etc. Donc c'est voilà, il faut que le patient, lui, ait une certaine technicité en particulier pour tout ce qui est les chroniques quoi, les renouvellements des chroniques c'est-à-dire il faut qu'il y ait un appareil au moins pour prendre la tension eux c'est quand même limité quoi » **Entretien n°13 Page4** « et éventuellement le suivi de maladies chroniques à condition que la tension soit prise par une infirmière et que quand même on les voit de temps en temps pour écouter le cœur et ... »

-**dans les EHPAD: Entretien n°5 Page1** « qui étaient éventuellement envisageables par exemple dans les maisons de retraite. » **et** « y a une infirmière qui peut prendre la tension, qui peut prendre la saturation » **et** « peut-être un peu nos yeux, nos oreilles, nous aider un peu plus quoi. » **Page2** : « Puis on avait quand même un professionnel à côté qui pouvait nous donner des indications sur la tension, ou sur la saturation etc... » **Page5** « C'est pour ça que dans les maisons de retraite c'est beaucoup plus simple parce que ces constantes-là on peut les avoir grâce aux infirmières »

-**Mise en place d'un réseau d'IDE COVID : Entretien n°8 Page5** « Après puis les infirmières nous ont bien aidées parce que faire une fréquence respi et une sat. Donc on avait l'équipe des infirmières qui y allait qui nous prenait une sat, une fréquence respi et qui nous tenait au courant. » **Page6** « En fait y avait une liste de patients COVID et en fait, les infirmières, une par une, allaient les voir à domicile. [...] on faisait une prescription, et puis après les patients appelaient la mairie ou le CCAS et on le renvoyait sur l'infirmière du moment qui faisait sa tournée COVID. Et ça tenait très bien. On avait des retours, on échangeait par textos. » **et** « C'est ça. Et ça c'était chouette parce qu'effectivement, ça nous évitait nous de nous déplacer. Donc une sat, une fréquence respi, enfin voir comment ça allait parce que, elles ont l'œil, elles vont voir vite si ça va pas ou quoi. » **Page7** « Mais les infirmières, tout, non franchement, c'était bien, moi j'ai deux, trois patientes, 70, 75 ans, diabète, cholestérol, machin, stentées, j'étais contente qu'elles passent tous les jours vérifier que ça aille bien quoi. Des patients seuls qui vont pas forcément tilter sur des signes qui amènent à aller aux urgences quoi. Donc ça c'était vraiment intéressant quoi. Ça c'était pas mal »

Spécifiques au COVID

C325 : **Soutien par plateau de suivi COVID par téléconsultation créé par le CHU : Entretien n°6 Page6** « Ce qui m'a bien sorti d'affaire à un moment parce que j'ai passé mon temps au téléphone avec eux. C'est le plateau qu'a fait Pellegrin, Jean-Luc Pellegrin, [...] des gens s'inscrivaient et des jeunes étudiants répondaient au téléphone et leur posaient des questions. Ils se sont sentis assez bien soutenus par ce biais. » **et** « ça fait une maintenance téléphonique qui rassure les gens. »

C326 : **Soutien entre confrères sur les réseaux sociaux : Entretien n°8 Page3** « Alors moi Twitter, moi je suis beaucoup sur Twitter : on se soutenait, on se donnait des infos et ça a été un super réseau qui nous a beaucoup aidé quoi. Heureusement qu'il y a ça pour avoir des infos et y a toujours un médecin qui recevait un mail qui le lisait alors que vous vous avez pas le temps de le lire : vous avez 10 pages dans le mail à chaque fois.

Donc on était à jour quasiment tout le temps en fait. Et je me dis les médecins qui ont pas ça, comment ils font quoi ? Le fait d'interagir à plusieurs quand même : on est tous dans la même galère et puis finalement on se donnait des infos qui nous faisait du bien quoi. Donc ça c'était intéressant »

C327 : **Conversation commune sur réseaux sociaux : Entretien n°8 Page5** « Avec la mairie : on a créé, le fameux groupe WhatsApp, tout le monde a eu 150 groupes WhatsApp en cette période. La mairie avec les médecins, on en a pas mal discuté, bon les autres se sont beaucoup moins impliqués mais bon, parfois on a fait de la conférence téléphonique etc... »

C328 : **Possibilité d'adresser les patients au CMA COVID : Entretien n°10 Page4** « Et puis alors nous on avait un CMA COVID où en fait si on avait besoin d'examen clinique d'un patient on pouvait l'adresser. Donc on avait vraiment cette sécurité de se dire : si je suis pas sûre, si c'est pas un patient pour le 15 et les urgences, ben j'ai le CMA. Il y a un protocole bien fait pour que le patient puisse être vu. Et donc ça, ça nous a enlevé beaucoup de limites à la téléconsultation d'avoir cette sécurité là en fait, de savoir que quelqu'un pouvait le voir. » **Entretien n°11 Page1** « sachant que nous on avait quand même ouvert une unité ambulatoire de consultation COVID. » **Page4** « Mais ... c'est vrai que du coup, quand on avait un doute, qu'on était pas hyper sûrs, on avait tendance à les faire venir sur le centre COVID »

Cas particulier de l'EHPAD

C329 : **Téléconsultation facilitée à l'EHPAD : Entretien n°5 Page1** « Parce que en maison de retraite je trouvais que c'était peut-être plus facilement réalisable » **Entretien n°10 Page6** « Oui ! Ça ... j'avoue que ... par exemple bon ... en maison de retraite en fait faire le point avec le patient et l'infirmier qui a pris les constantes ça peut être bien. » **Entretien n°14 Page6** « Finalement là aussi j'ai des expériences avec entre autres en EHPAD ou avec une caméra on arrive à faire certains trucs à distance avec l'aide de l'infirmière. »

C330 : **Téléconsultation optimale en EHPAD : Entretien n°5 Page2** « parce que pour le coup, si ça a bien marché sur une catégorie de patients, c'est bien sur celle-là. » **et** « au final on avait presque une meilleure qualité de consultation parce qu'on avait aussi un dossier médical complet sous les yeux avec les courriers etc., ce qui est pas toujours le cas quand même à la maison de retraite. »

- **prise en charge plus globale car dossier plus complet lorsque le médecin est à son cabinet : Entretien n°5 Page2** « au final on avait presque une meilleure qualité de consultation parce qu'on avait aussi un dossier médical complet sous les yeux avec les courriers etc., ce qui est pas toujours le cas quand même à la maison de retraite. » **Page6** « on a accès ici à plus de choses dans notre dossier au cabinet que ce qu'on a en maison de retraite » **et** « C'est plus facile, on a des courriers qui sont scannés, on a des biologies, on a un logiciel qu'on connaît bien. » **et** « Bon pour les maisons de retraite, notre expérience c'est que effectivement je trouvais que finalement j'avais une vision plus globale des gens de la maison de retraite euh lorsque je suis en visio » **et** « Je trouve que c'est plus facile et que la prise en charge est plus globale. On arrive à voir quand est-ce qu'ont été fait les vaccins et on s'est rendu compte pour certains patients voilà y avait des ... On était passés à côté de certaines choses parce que je pense qu'on est moins... On est moins précis, on est moins, enfin pas consciencieux, on est moins complets lorsque l'on voit les gens en maison de retraite et quand on a le temps de se poser ici avec le dossier je pense que c'est plus simple. »
-

Et l'interne ?

C331 : **Souhaite être présente avec son interne : Entretien n°3 Page9** « Et puis je voulais être avec l'interne tout le temps. C'est une pratique nouvelle, je ne voulais pas la laisser ... » **et** « c'étaient des conditions particulières et je suis toujours avec elle » **et** « Je ne l'ai jamais laissée seule en téléconsultation du coup. Je trouvais qu'il faut aussi quand même un peu encadrer tout ça quoi. »

C332 : **Régulation par internes : Entretien n°5 Page7** « Et pour les patients COVID, enfin suspicion de COVID, là on a mis en place une sorte de régulation avec notre infirmière Asalée et les internes qui répondent aux appels et qui orientent les gens et qui font aussi... »

C333 : **Interne réalisant seul la téléconsultation** : *Entretien n°5 Page7* « C'est plutôt eux en fait qui font la téléconsultation plutôt que moi. » **Page8** « Donc finalement c'est plus les internes qui font de la téléconsultation plutôt que moi quoi. J'en fais un petit peu mais c'est surtout les internes » **et** « Donc c'est essentiellement nos internes qui en font. »

C334 : **Téléconsultations des internes débriefées** : *Entretien n°5 Page7* « Euh bon après je débriefe, avec les internes, je débriefe tous les appels et toutes les téléconsultations qu'il y a eu. » **et** « Moi je fais surtout du débrief de téléconsultation quoi. »

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.

Perceptions de la téléconsultation par les médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'une pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19

Introduction : La pratique de la téléconsultation, particulièrement adaptée au respect des mesures de confinement a explosé durant l'épidémie de COVID-19. Quelle a été la perception des médecins généralistes de la téléconsultation dans le cadre d'une pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19 ?

Méthode : Une étude qualitative a été effectuée au moyen d'entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes libéraux installés en Nouvelle Aquitaine. Après analyse, un codage thématique avec double encodage a été réalisé, appuyé par une triangulation des données.

Résultats : L'analyse thématique des 14 entretiens a permis de mettre en relief 12 champs de perception : la perception avant le COVID, les circonstances de mise en place, le vécu, la perte de la clinique et ses conséquences, l'impact sur la relation médecin-patient, leurs impressions sur le vécu de leur patientèle, les arguments favorables à la téléconsultation, les arguments défavorables à la téléconsultation, le fait que ce soit une pratique sous conditions, le rôle central du médecin, la pratique actuelle de la téléconsultation et le retentissement sur l'activité.

Discussion : Ces 12 champs de perception s'intégraient dans l'instauration d'une nouvelle pratique purement contextuelle. Malgré une mise en place décriée et des avis nuancés à son égard au sein de la relation médecin patient, la téléconsultation semble s'inscrire comme un outil pérenne du médecin généraliste.

Mots-Clés : COVID-19, téléconsultation, médecine générale, perceptions

Perceptions of teleconsultation by general practitioners in the Nouvelle-Aquitaine region of France within the framework of a practice initiated during the COVID-19 pandemic

Introduction : The practice of teleconsultation, a practice particularly adapted to confinement measures, has skyrocketed during the COVID-19 pandemic. How did general practitioners perceive teleconsulting within the framework of a practice initiated during the COVID-19 pandemic?

Method : A qualitative research study was carried out through semi-structured interviews of independent general practitioners from Nouvelle-Aquitaine. Following the analysis, a thematic coding with double encoding was completed, enhanced by data triangulation.

Results : The thematic analysis of the 14 interviews has highlighted 12 angles of perception : the pre-COVID perception, the context of implementation, the lived experience, the loss of the physical examination and its consequences, the impact on the doctor-patient relationship, their impressions on the lived experience of the patients, the arguments for teleconsultations, the arguments against teleconsultation, the fact that the practice is conditional, the central role of the doctor, the current practice of teleconsultation, and the impact about the activity.

Discussion : Those 12 angles of perception fitted in the establishment of a purely contextual new practice. Despite a castigated implementation and nuanced views towards them from those in the doctor-patient relationship, teleconsultation seems to become a lasting tool for general practitioners.

Key words : COVID-19, teleconsultation, general medicine, perceptions
