



HAL
open science

Le ressenti des médecins généralistes varois concernant l'utilisation de la téléconsultation

Claire Herry

► **To cite this version:**

Claire Herry. Le ressenti des médecins généralistes varois concernant l'utilisation de la téléconsultation. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04144190

HAL Id: dumas-04144190

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04144190>

Submitted on 28 Jun 2023

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.

**Le ressenti des médecins généralistes varois concernant l'utilisation de la
téléconsultation**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 27 Juin 2023

Par Madame Claire HERRY

Née le 10 août 1993 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Madame le Docteur ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Assesseur

Madame le Docteur BOURGARD Audrey

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

Asseseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

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

Chargés de mission

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

EMERITAT

2016

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

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

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

EMERITAT

2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUVE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIELLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikaël	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

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

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

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

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

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

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

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

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

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

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

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

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

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

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

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

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

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

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

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

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

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

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

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804AMBROSI Pierre (PU-PH) *Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

UROLOGIE 5204

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

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

J'adresse mes remerciements dans un premier temps aux membres de mon Jury :

A Monsieur le Professeur Gaëtan Gentile, je suis honorée que vous ayez accepté de présider ma thèse. Merci pour votre disponibilité et votre intérêt.

A Madame le Docteur Raphaëlle Rousseau Durand, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci d'avoir cru en moi depuis ce premier RSCA chez vous. Merci pour votre temps, vos encouragements et votre réassurance qui m'ont donné confiance en moi. Je vous souhaite tout le meilleur !

A Madame le Docteur Bourgard Audrey, merci d'avoir accepté de faire partie de mon Jury. Merci d'avoir toujours été là. A m'écouter me lamenter sur les conditions des stages d'externes. A me rassurer, à me donner du courage, à m'accompagner dans les difficultés, dans mes joies. Tu es une médecin extraordinaire et une femme forte, avec de la volonté et de la persévérance. Je ne te remercierai jamais assez !

Je souhaite remercier tous ceux qui m'ont fait grandir professionnellement pendant mon parcours hospitalier :

- Au service du SSR, Valérie merci pour ce merveilleux stage. Tu m'as aidé à passer de l'interne à Dr HERRY. Tu m'as fait confiance. Merci aussi à toute l'équipe bienveillante.
- A l'UMA, à mes nombreux chefs, qui eux aussi ont posé leurs confiances en moi, et m'ont donné l'autonomie nécessaire pour évoluer. A toute l'équipe de l'UMA, vous êtes des femmes extraordinaires, vous m'avez tellement appris sur mon métier, sur les patients, et sur moi. Juliette et moi nous ne vous remercierons jamais assez !
- Aux urgences adultes, gynéco, pédiatriques de notre belle Ville, qui m'ont énormément fait grandir.

Mes remerciements vont maintenant à mes amis rencontrés lors de ces longues années d'études, qui m'ont aidée et soutenue sans relâche !

A toute la Rez du CCM, à Jenny d'amour (tu es une dentiste et une amie formidable, toute ma famille peut le dire !!), à ma TT, à Marie (on a choisi des bons Gad'z !), à Jordy, à Alex, à Olivier à Chloé D, à Mathou et tous les autres.

A mon Flo « Lapinou » : mon cycliste préféré au monde, parti à la conquête des continents glacés. Je te remercie pour tout mon externat, tu as été mon roc, un ami comme on en fait plus. Merci pour ta constance, ta réassurance, les RU, la sardine à 8h00 du mat', le tour guide de Bretagne. On se retrouve à ton retour mon frère !

Au club de Pétanque : Merci à toutes pour votre amitié ! Merci pour le « Madagas'CAR », merci pour les soirées fragiles, merci pour tout !!

A la madré du groupe, ma Ju : Tu es un exemple, tu as une force en toi que j'admire, tu gères tout avec une main de fer dans un gant de velours. Tu es une urgentiste de qualité et une maman formidable ! On peut être fière de nos Juliettes !

A Magou : Merci pour tous ces beaux souvenirs partagés, certes nos lieux d'internats nous ont un peu éloignés, mais je n'oublie pas qui était là pour le baptême de Louis, qui était là aux soirées arts et métiers, à Lisbonne et tout... Je n'oublie rien ! Bises ma Magouille.

A Bébé, ma Claire d'amour. Merci pour ton amitié, tu es une vraie boule d'amour ! Tu es une personne entière, vraie et aimante. Tu es tellement bienveillante avec moi, j'en ai de la chance ! Merci pour ton amitié ma Claire !

A ma Cassou, je vais faire le classique merci, pas merci ! Merci pour notre colloc, mon cocon, où je pouvais me réfugier devant les « Marseillais » avec Pingou et toi dans le lit. Merci pour cette nuit aux urgences gynéco, toujours là dans les bons moments et les autres ! Merci pour tout ton soutien pendant cet externat éreintant. Merci à Marie-Agnès pour les retours en voiture. Pas merci au verre envoyé à FLF, désolée, mais après le 17 juin ça ne comptera plus !

A ma Camouille. Merci pour ta constance, tu es une amie formidable ! Je repense à notre WE au chalet avec Cathy, Bernard et Coco. Il y a trop de souvenirs pour les nommer mais te retrouver aux urgences ped pendant ces 3 mois m'a tellement fait du bien, je respirais enfin à l'hôpital ! Une bouffée d'oxygène, de vie et d'espérance ! Tu es super importante pour moi, et je ne te le dis pas assez ! Je suis admirative de ton parcours médical, la meilleure cardiopédiatre de France c'est MON amie !

A ma Anais, tu es une amie tellement adorable et bienveillante. Tu sais apaiser les gens avec juste quelques mots et ton sourire. Je suis très chanceuse de t'avoir mieux connu lors de ce stage aux urgences ! Tu m'as tellement apporté, merci ! Tes patients auront trop de chance !

A ma Louise d'amour ! Quel bonheur d'avoir découvert ce petit bout de femme extraordinaire aux urgences, quel trésor ! Tu es pleine de joie, d'attention et de bienveillance. Tu m'as aussi beaucoup appris, et donné confiance en moi à travers ta réassurance ! Merci ma Loulou !!!

A mes amis qui m'ont soutenu toutes ces années : ma Camille d'amour, à ma Charlyne du Love, à Toto, à Charline, à Vivi, à Clauvis G, à Natacha, Mari-Lou, Cyril, Lilou etc...

Pour conclure je souhaite remercier mes proches :

Merci à mes parents, sans vous ce travail de thèse n'aurait pas vu le jour. Sans vous, je ne sais pas si la 1^{ere} année aurait été une réussite. Merci pour tout votre amour, votre accompagnement pour que je ne me soucie de rien si ce n'est de travailler toutes ces années ! Vous êtes des parents formidables ! Merci !

Merci à mes sœurs Mandine et Cel, mes frères Dric et Gabou, mon parrain, mes tantes, mes neveux, nièces, et toute ma famille et belle famille (bises à mon Math'), vous avez été d'un soutien incontestable !

Merci à toi mon fils : Louis, tu as fait de moi une maman en 4^{ème} année de médecine. Je veux que tu saches que tu es la plus merveilleuse chose qui ai pu m'arriver à ce moment-là. Tu es ma force, ma motivation qui m'a accompagnée pendant ces longues études. Merci d'être un garçon formidable, aimant et intelligent. Tu es important, je suis fière de toi et je t'aime.

Merci à toi Juliette, ma deuxième merveille, tu es la plus belle chose qui me soit arrivée pour clôturer ces études ! Quand tu sauras lire ces lignes, je veux que tu saches que je t'aime de tout mon amour, tu es un vrai bonheur, tu es joyeuse, adorable, une petite fille pleine d'amour Je suis sûre que tu seras une fille et une femme formidable, et je serais toujours là pour t'accompagner dans chacun de tes futurs pas.

Pour Juliette et Louis :

« Oh ! L'amour d'une mère ! - amour que nul n'oublie ! (...) Chacun en a sa part, et tous l'ont tout entier ! » Victor Hugo

A toi, l'homme de ma vie. Voilà 10 ans que tu me m'aimes et me soutiens. Je t'en ai fait voir des vertes et des pas mures avec ces longues études tumultueuses, mais tu as toujours été présent tel le mat de notre voilier, à nous permettre de naviguer avec bienveillance amour et force. J'ai conscience de la chance que j'ai de t'avoir, tu es un homme formidable, je ne remerciais jamais assez le Ciel ! Complée d'être ta promise, j'ai hâte de devenir ta femme ! A nos merveilleuses années, et à celles qui arrivent. Je passerai tout le reste de ma vie à t'aimer.

« C'est le temps que tu as perdu pour ta rose qui rend ta rose si importante. »

Antoine de Saint-Exupéry.

Table des matières

I.	Introduction.....	27
1)	Définition.....	27
1.	Définitions de la télémédecine.....	27
2.	Définition de la téléconsultation.....	28
3.	Le cadre juridique de la téléconsultation et ses grands principes de fonctionnement.....	29
2)	La place de la téléconsultation en médecine générale.....	32
3)	Objectif de l'étude.....	33
II.	Méthode.....	34
1)	Population étudiée et recrutement.....	34
2)	Recueil des données.....	34
3)	Éthique, consentement et protection des données.....	35
III.	Résultats.....	36
1)	Poser un cadre avec la téléconsultation.....	36
1.	Encadrer les demandes et la téléconsultation.....	37
2.	Orienter les patients vers la téléconsultation.....	38
3.	Permettre un raisonnement médical.....	39
4.	Ne pas se mettre en danger.....	40
2)	Un outil complémentaire utile à la pratique du médecin.....	41
1.	Le médecin choisit sa propre application de la téléconsultation.....	41
2.	Les motifs adaptés à la téléconsultation.....	42
3.	Permettre d'assurer un suivi de ses patients à distance.....	43
4.	Un outil complémentaire à la pratique de la médecine générale.....	45
5.	L'aspect technique de la téléconsultation et les logiciels de téléconsultation.....	45
3)	Permettre une valorisation du travail du médecin.....	46
1.	Valorisation financière.....	46
2.	Valorisation de l'acte médical et de la prescription.....	46
3.	Valorisation des conditions de travail.....	47
4)	Une utilisation ambivalente.....	48
1.	Le lien médecin - malade.....	48
2.	L'adolescent.....	49
3.	Les demandes faites en téléconsultation :.....	50
IV.	Discussion.....	52
1)	Forces et faiblesses de l'étude.....	52
2)	Résultats principaux.....	54

3) Comparaison avec la littérature et perspectives.....	57
1. L'utilisation de la téléconsultation	57
2. Bénéfices pour le médecin	59
3. L'adolescent.....	60
V. Conclusion	62
VI. Bibliographie.....	63
VII. Annexes	66
1) Annexe n°1 – Guide d'entretien version 1	66
2) Annexe n°2 – Guide d'entretien version 3	67
VIII. Serment d'Hippocrate	68

I. Introduction

L'utilisation de la téléconsultation en médecine générale a connu un essor sans précédent ces dernières années.

La téléconsultation a été très fortement utilisée durant la pandémie du Covid-19 avec un pic à 4,5 millions de téléconsultations en avril 2020, contre moins de 40 000 en janvier 2020 (1).

Au-delà de son déploiement rapide lié à la crise sanitaire, la téléconsultation s'est installée dans l'exercice des généralistes, avec 5 millions de téléconsultations facturées entre janvier 2022 et juillet 2022, dont 78% réalisées par les médecins généralistes (2).

L'intérêt récent pour l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale est donc un sujet d'actualité dans le domaine de la santé.

1) Définition

1. Définitions de la télémédecine

La **télémédecine** est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1997 comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique »(3).

En France, la **télémédecine** est définie dans l'article 78 du 21 juillet 2009 de la loi HPST (4), (Hôpital, Patients, Santé, Territoire) comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient ».

2. Définition de la téléconsultation

La téléconsultation est un des 5 actes de la télémédecine.

C'est le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 (5) qui fait suite à loi de 2009, qui permet la distinction et la définition des 5 actes de la télémédecine.

1. La téléconsultation, a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.
2. La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
3. La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient.
4. La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
5. La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1. Elle correspond à l'aide médicale urgente auprès du centre 15 (SAMU) dans le cadre de la permanence de soins ».

3. Le cadre juridique de la téléconsultation et ses grands principes de fonctionnement

a) Le cadre juridique

Avant 2018, la téléconsultation était utilisée de manière expérimentale en France.

Ce n'est qu'en juin 2018 que la téléconsultation devient un acte remboursé (5) grâce à un accord conventionnel passé entre l'Assurance Maladie et les représentants des médecins libéraux, avec l'**Avenant 6** (6).

Cette convention définit la **téléconsultation** comme 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. »

b) Les principales règles d'utilisation de la téléconsultation

L'avenant 6 précise les grands principes de la téléconsultation et son fonctionnement : (6)

- L'ensemble des patients peuvent bénéficier de la téléconsultation.
- Les patients doivent être informés des conditions de réalisation de la téléconsultation, et avoir donné leur consentement préalablement à la réalisation de l'acte.
- La téléconsultation est obligatoirement réalisée par vidéoconférence, dans un lieu permettant la confidentialité des échanges entre le patient et le médecin, avec une sécurisation des données transmises (plateformes sécurisées, protection des données personnelles).(6)
- un compte rendu doit être établi par le médecin consultant qu'il archive dans son propre dossier patient ou dans le dossier médical partagé (DMP) du patient.

- La tarification se fait dans les mêmes conditions que les consultations dites en présentiel et sont facturées sous les codes « TCG » pour les médecins généralistes.

Pour être remboursées, les téléconsultations doivent répondre à 3 exigences :

1. Le respect du parcours de soins coordonné :

Les patients doivent donc être orientés initialement par leur médecin traitant ou connus du médecin téléconsultant, (c'est-à-dire ayant bénéficié au moins d'une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents).

Les exceptions au parcours de soins existent pour :

Les patients âgés de moins de 16 ans ;

L'accès direct spécifique pour certaines spécialités ;

Les patients qui ne disposent pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé.

Dans ces deux dernières situations, le médecin téléconsultant de premier recours n'a pas nécessairement à être connu du patient.

2. L'alternance nécessaire de consultations et de téléconsultations

Afin d'effectuer le suivi régulier du patient, une alternance de consultation en présentiel et en téléconsultation doit être respectée. (6)

3. Le respect de la territorialité

Le médecin téléconsultant doit se situer à proximité du domicile du patient afin d'assurer un suivi régulier de ce dernier et organiser une consultation en présentiel si celle-ci est nécessaire.

Il existe des exceptions à cette condition par exemple pour les patients résidant dans les « zones d'intervention prioritaire » (dites « ZIP »). (8)

c) L'évolution du cadre de l'utilisation de la téléconsultation

À la suite de l'Avenant 6 de 2018, deux nouveaux Avenants sont venus renforcer le déploiement de la téléconsultation :

L'avenant 8, signé le 11 mars 2020 permet l'ajout de nouvelles exceptions au parcours de soins :

- Les situations d'urgences (au sens du code de la sécurité sociale),
- Les personnes âgées dépendantes et les adultes handicapés résidant en établissements,
- Les détenus.

Dans ces situations, il n'est pas nécessaire que le médecin de premier recours soit connu du patient. (7)

L'avenant 9 (8), approuvé par arrêté le 22 septembre 2021, précise qu'un médecin conventionné peut réaliser un maximum de 20% de son volume d'activité globale conventionnée à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées) sur une année civile.

Maintenant que la définition de la téléconsultation et ses grandes règles d'utilisation sont expliquées, il est intéressant de comprendre l'évolution de son utilisation et de l'intérêt porté par les médecins généralistes.

2) La place de la téléconsultation en médecine générale

a) Avant la crise sanitaire

Dans le contexte de difficulté d'accès aux soins due entre autres au vieillissement de la population (9), l'augmentation des pathologies chroniques (10) ou encore l'inégalité de répartition des médecins sur le territoire (11), la téléconsultation semblait être une bonne solution pour bénéficier d'une offre de soin équitable.

Cependant, elle était peu utilisée avant l'épidémie de la Covid-19 (80 000 téléconsultations réalisées en 2019 (12)). Les médecins exprimaient en majorité une réticence vis-à-vis de la télémédecine (13), (14). Certains médecins craignaient, entre autres, la dégradation de la relation médecin patient, la perte de l'examen clinique et disposaient de peu de connaissance en télémédecine.

b) Pendant la crise sanitaire

Les médecins généralistes ont été poussés à s'adapter aux confinements et aux mesures d'isolements avec la crise sanitaire. La téléconsultation s'est fortement développée en France avec 13,5 millions de téléconsultations réalisées en 2020 (12).

Au vu de l'état d'urgence du début de la crise, un assouplissement des textes législatifs et réglementaires de la téléconsultation a été mis en place durant la période de confinement (15),(16) permettant de maintenir un accès au soin facilité.

Plusieurs études ont été réalisées pour étudier le ressenti des médecins généralistes concernant l'utilisation de la téléconsultation pendant la crise sanitaire (17), (18), dont une dans notre région de PACA (19) : il était mis en évidence que malgré les difficultés liées à la mise en place de cet outil dans l'urgence, la téléconsultation permettait le maintien et la continuité des soins en limitant le risque de contagiosité.

La question se portait sur la place de la téléconsultation après la crise covid, et une étude rapportait dans ses résultats que cet outil garderait certainement une place dans la pratique de la médecine générale (19).

c) Après la crise sanitaire

Depuis la reprise d'une activité médicale en présentielle et la fin des mesures sanitaires (20), la téléconsultation garde une place importante dans l'exercice du généraliste avec 9,4 millions de téléconsultations de médecine générale en 2021 et 5 millions en début 2022. (12)

Ces chiffres montrent que les médecins généralistes ont maintenu l'utilisation de cet outil dans leur pratique et qu'il est devenu une composante non négligeable de leur activité médicale.

3) Objectif de l'étude

Il était donc intéressant de comprendre l'intérêt des médecins généralistes pour la téléconsultation à distance de la crise sanitaire.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer le ressenti des médecins généralistes concernant l'utilisation de la téléconsultation dans leurs pratiques.

II. Méthode

Une étude qualitative avec une approche inspirée de la théorisation ancrée a été réalisée.

1) Population étudiée et recrutement

La population cible était constituée de médecins généralistes varois pratiquant la téléconsultation au moment du recrutement. Les critères d'inclusion étaient qu'ils soient installés ou remplaçants dans le Var (83), en cabinet libéral, avec une activité de téléconsultation fréquente.

Le recrutement a été fait par effet boule de neige au fur et à mesure de l'analyse des données.

2) Recueil des données

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 1). Ce dernier a été testé initialement sur une interne ne faisant pas partie de l'étude.

Le guide a évolué en trois versions au fur et à mesure des entretiens, introduisant de nouvelles données soulevées par les participants. (Annexe 2).

Les caractéristiques recueillies étaient : l'âge, le genre, l'ancienneté d'installation, et le milieu d'exercice des médecins généralistes.

Un double enregistrement des entretiens a été effectué à l'aide d'un dictaphone numérique et d'un téléphone portable.

Les entretiens ont été réalisés dans un endroit calme, à un moment adapté et choisi par les participants, pour la plupart au cabinet.

Le recueil et l'analyse des entretiens ont été faits au fur et à mesure de leur réalisation.

La retranscription intégrale des entretiens a été effectuée sur le logiciel Word. L'anonymisation des entretiens, et l'effacement des enregistrements après retranscription ont été réalisées.

Les verbatims ont été analysés avec le logiciel Excel, sur les principes de la théorisation ancrée, avec un codage par étiquetage expérientiel, puis émergence d'une propriété et définition des catégories.

L'analyse itérative des données, a été faite jusqu'à saturation des données. La suffisance des données a été obtenue au 8ème entretien, et confirmée par un 9eme entretien.

La triangulation des données a été assurée par le codage de tous les entretiens par un tiers, dont la profession n'est pas dans le domaine médical.

Un journal de bord a été tenu depuis l'émergence du sujet.

3) Éthique, consentement et protection des données

Les entretiens ont été réalisés après recueil du consentement oral des médecins généralistes. Une information claire et éclairée leur a été communiquée.

Une déclaration de l'étude auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) n'était pas nécessaire.

Réalisée auprès de médecins généralistes, cette étude est classée « hors-champ de la loi Jardé » et ne nécessite pas d'autorisation auprès d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

Par ailleurs, l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

III. Résultats

Neufs entretiens individuels ont été réalisés de février 2022 à janvier 2023.

Les caractéristiques des médecins généralistes sont détaillées dans le tableau 1.

	Age	Sexe	Mode d'exercice	Lieu	Date d'installation	Durée entretien
Médecin 1	30-35	F	Groupe	Semi-rural	2016-2018	22 min
Médecin 2	30-35	F	Groupe	Urbain	2018-2020	25 min
Médecin 3	65-70	F	Seul	Semi-rural	1988-1990	16 min
Médecin 4	25-30	F	Groupe	Semi-rural	2020-2022	20 min
Médecin 5	40-45	F	Groupe	Désert médical	2020-2022	19 min
Médecin 6	25-30	H	Seul	Semi-rural	1991-1993	15 min
Médecin 7	35-40	F	Groupe	Rural	2018-2020	20 min
Médecin 8	35-40	F	Seul	Urbain	2016-2018	25 min
Médecin 9	45-50	F	Seul	Urbain	2011-2013	30 min

Tableau 1 - Caractéristiques de l'échantillon

La durée moyenne des entretiens était de 21 minutes.

L'analyse des entretiens a conduit à identifier 4 grands catégories abordés par les médecins.

1) Poser un cadre avec la téléconsultation

Pour les médecins interrogés, la téléconsultation permettait de poser un cadre défini afin de répondre à un besoin du patient.

Le patient peut être guidé vers la téléconsultation par le médecin qui propose ce cadre en réponse à une demande.

Le cadre posé par la téléconsultation permettait au patient de se rendre compte que ce moment était « *important* » (E1), qu'il devait respecter certaines règles, afin de permettre au médecin d'avoir un raisonnement médical dans de bonnes conditions.

Le cadre de la téléconsultation doit être fixé par le généraliste afin de ne pas se mettre en danger.

1. Encadrer les demandes et la téléconsultation

a) Encadrer les demandes des patients

La téléconsultation permettait de réduire les demandes et les « *appels inopinés dans la journée, qui t'agacent, et tu réponds entre deux* » (E9) patients, ce qui étaient chronophages et bouleversait l'organisation du cabinet.

E8 : « Eh bien [prend une grande inspiration], je fais de la téléconsultation parce que j'en avais marre de faire les ordonnances toute la journée, qui prennent dix minutes entre les patients. »

E4 : « Il y a vraiment plein de trucs, tu verras quand tu t'installeras, [...], on fait des ordonnances sur le coin du bureau, et ça je ne suis pas d'accord. »

La téléconsultation permettait au médecin d'avoir un moment dédié uniquement pour son patient :

E9 : « je leurs dis, au moins c'est un temps où je vais vraiment réfléchir à votre problème sans être parasité par d'autres choses. »

b) Encadrer les téléconsultations

Les médecins rappelaient l'importance du cadre dans lequel était réalisé la téléconsultation.

Dans la majorité des cas, le cadre était respecté.

E3 : « La plupart du temps ils appellent au calme de chez eux. »

E5 : « j'ai une institutrice qui me fais beaucoup de téléconsultation, parce que mes horaires de cabinet ne correspondent pas forcément à ses horaires de travail à elle. Donc sur son temps de récréation, [...] elle me reçoit dans sa classe, sans élèves sur le temps de consultation. Donc ... Heu ... non, je n'ai pas d'incivilités, je n'ai pas de problème de comportement. »

Cependant des téléconsultations ont été décrites dans des conditions inadéquates, avec des patients « *en train de faire leurs courses* » (E4), « *j'ai déjà eu des patients qui m'ont appelé de la plage, d'autre en conduisant* » (E7).

Devant des comportements inappropriés, les médecins devaient « recadrer » (E4) les patients.

E6 : « J'ai eu une fois un chauffeur de taxi que je suis régulièrement, qui voulait faire la téléconsultation au volant. C'est très drôle. Dans ce cas-là, on recadre, on dit « soit tu t'arrêtes et on prend le temps de discuter, ou soit on arrête quoi. »

E7 : « J'ai déjà eu des patients qui m'ont appelé de la plage, d'autre en conduisant [...] je leurs dis de se garer, car de 1 c'est dangereux et de 2 ce n'est pas très respectueux. Et la plage, je pense aussi qu'elle a compris que c'était très irrespectueux, et elle ne fait plus partie de ma patientèle. »

2. Orienter les patients vers la téléconsultation

Les médecins devaient guider le patient vers la téléconsultation lorsque la demande du patient rentrait dans le cadre de cette pratique.

Le médecin avait une place importante dans l'éducation des patients pour s'approprier cet outil.

E7 : « Il y a beaucoup d'éducation à faire, il faut que le patient soit capable de discerner ce qui relève de la téléconsultation et ce qu'il ne l'est pas. »

a) Le médecin oriente lui-même le patient vers la téléconsultation

Le plus souvent, c'était le médecin qui proposait la téléconsultation au patient :

E5 : « Je propose la téléconsultation, pendant la consultation. Je vais dire : « Bah, pour les résultats, vous pouvez prendre un rendez-vous de téléconsultation c'est suffisant ».

Certains médecins généralistes utilisaient leurs logiciels de téléconsultation pour informer les patients.

E1 : « on peut paramétrer son compte pour mettre plusieurs alertes « ça, ça ne se fait pas, lister tout ce qui peut être fait en téléconsultation ou pas. Mais ... je pense qu'ils ne lisent pas (rire) certains, ils doivent cocher ».

Les patients ont ensuite créé de nouvelles habitudes.

E8 : « ils ont compris tout seul en fait. »

E7 : « j'ai quand même un certain nombre de patient qui prennent rendez-vous en téléconsultation, d'eux même. »

b) Le secrétariat oriente le patient vers la téléconsultation

Le secrétariat guidait également les patients vers la téléconsultation.

E5 : « La secrétaire était déjà sensibilisé à la téléconsultation [...] j'ai quasiment aucune consigne à leurs donner. Donc bon, elles gèrent ça très bien. »

3. Permettre un raisonnement médical

Le cadre posé par la téléconsultation permettait au médecin « *de se consacrer intellectuellement et totalement son temps qu'a son patient.* » (E9).

a) Le raisonnement médical

Durant ce temps de téléconsultation, le médecin pouvait conduire un interrogatoire, consulter le dossier médical du patient, vérifier les dernières recommandations. Tout ceci permettait au médecin d'avoir un raisonnement médical et de conduire à une prescription raisonnée.

E2 : « Ce jour-là je suis allée dans son dossier médical et j'ai regardé ses antécédents, les anciennes ordonnances, je lui ai également demandé quels étaient les anciens traitements qu'elle avait eus [...] elle avait eu son ordonnance et je l'avais bien sûr invité à reconsulter si les symptômes ne s'amélioraient pas en 48h. »

E7 : « Alors je les interroge bien, je regarde si elles sont des antécédents. »

E4 : « J'ai modifié le temps parce que les recommandations avaient changé, du coup j'ai pris le temps de lui expliquer. »

b) Les outils mis à disposition lors de la téléconsultation

Certains médecins soulignaient l'intérêt de l'utilisation des outils mis à disposition lors de la téléconsultation, comme le saturomètre :

E6 : « J'utilise souvent le saturomètre chez mes patients qui en ont un à domicile et le tensiomètre ou le thermomètre ».

L'utilisation de la caméra était un sujet de clivage entre les médecins.

Certains l'utilisaient pour détecter certains signes cliniques :

E4 : « Alors la Visio, tu as quand même des signes de détresse respi, t'as plusieurs informations quand même, au niveau clinique. »

E4 « tout ce qui est dermato. Moi du moment que c'est visible et que la qualité de l'image est bonne, c'est bon. »

Tandis que d'autres avaient une position catégorique sur son utilisation en téléconsultation :

E8 : « La dermato, on n'en parle même pas en téléconsultation, fin c'est, voilà. Ça m'est arrivé, mais heureusement j'avais une place demain, elle a tenté parce qu'elle a pensé que ça pouvait relever de ça, mais non. »

4. Ne pas se mettre en danger

a) Fixer ses limites à l'utilisation de la téléconsultation :

Les médecins ont mis en avant l'importance de poser son cadre, fixer ses propres limites à l'utilisation de la téléconsultation pour ne pas se mettre en danger.

E4 : « Il faut vraiment qu'en téléconsultation tu poses ton exercice à toi, tu fixes tes limites ! Il faut vraiment que tu fixes tes limites, parce que sinon tu te fais bouffer, mais c'est comme en médecine générale en pratique quoi. »

Les limites fixées par les médecins, à l'utilisation de la téléconsultation, leur étaient propres. Certaines refusaient de faire de la pédiatrie, des arrêts de travail, des renouvellements d'ordonnances ou les certificats en téléconsultation.

E5 : « La pédiatrie je préfère les prendre en plus »

E4 : « ce qui est certificat du sport, ça c'est hors de question. Arrêt de travail, j'évite au maximum. »

E8 : « je ne fais jamais le renouvellement d'ordonnance par téléconsultation. »

E8 : « Je pense qu'à partir qu'on sort des motifs relevant de la téléconsultation, pour ma part, et bien c'est la limite de cette application. »

b) Nécessiter un examen clinique :

Les médecins expliquaient que certaines situations ne sont pas du tout adaptées à la téléconsultation « *par ce qu'il y a des motifs, qui nécessite un examen clinique* » (E1).

Devant ces situations les médecins refusaient la réalisation de la téléconsultation, et demandaient au patient de se rendre au cabinet pour un examen clinique.

Les médecins trouvaient toujours des solutions adaptées à l'état de leurs patients.

E2 : « J'ai déjà refusé des demandes d'examen paracliniques, d'ordonnances de kinésithérapie car j'avais besoin d'examiner le patient avant de prescrire des radiographies ou des scanners. »

E5 : « il faut savoir rebasculer en présentiel enfaite. Quand on a absolument besoin d'un examen clinique, [...] C'est soit tu prends en plus à la fin de la journée, soit on le remet sur un créneau le lendemain. C'est la nécessité de savoir rebasculer en présentiel le plus important. Voilà. »

E4 : « il y a toujours le moyen de dire, bon bah non, il faut vous voir en présentiel, ou il faut aller aux urgences, ou il faut faire ceci, cela. Je ne me mets pas trop en danger moi je trouve. »

2) Un outil complémentaire utile à la pratique du médecin

1. Le médecin choisit sa propre application de la téléconsultation

Les médecins généralistes expliquaient que la téléconsultation était un outil utile et pertinent uniquement pour les patients connus du cabinet et dans des situations adaptées où l'examen clinique n'était pas nécessaire.

Dans tous les cas l'utilisation de la téléconsultation se fait au cas par cas. (E2)

a) Connaître ses patients en téléconsultation :

E8 : «je suis convaincue que la téléconsultation devrait être faite uniquement par les médecins traitant pour leurs patients. »

E3 : « Il y a certaines difficultés que tu peux appréhender si tu connais les gens. »

E6 : « alors pour moi la téléconsultation, je ne la vois que pour des gens que je connais. Je ne la conçois que pour des gens que je connais bien. Autrement pour moi ce n'est pas possible, ça me paraît complètement irréaliste. »

b) Consultation dont l'examen clinique n'est pas nécessaire :

E8 : « Je trouve ça aussi bien pour des trucs qui ne nécessitent pas d'examens cliniques enfaite, ou si l'examen physique a déjà été fait. »

E5 : « souvent il y a une consultation pour le traumatisme, et puis pour tout le reste, ce qui est suivi : on le fait en téléconsultation. »

2. Les motifs adaptés à la téléconsultation

La téléconsultation « n'est pas du tout adaptée pour tous les motifs. » (E4), les médecins généralistes l'utilisaient dans des cadres précis.

E6 : « Les indications les plus pertinentes, c'est sur des avis, sur des résultats d'examens, sur des renouvellements de traitement chronique stabilisés, et la petite bobologie ».

Les médecins utilisaient la téléconsultation pour :

- La lecture d'examen biologique :

E7 : « Les gens quand ils font leurs prises de sang et qu'ils voient un chiffre en noir, qu'ils ont une vitamine D basse, comme ils disent, et bien ils ont besoin d'être **rassurés** ».

- Le renouvellement d'ordonnance :

E5 : « Ça m'arrive sur des patients très bien éduqués, qui ont le tensiomètre à la maison, sur des renouvellements d'ordonnance. Mais ça ce sont des patients que je sélectionne, je leurs dis : Bon, une fois sur deux, on peut faire en téléconsultation, parce que je sais qu'ils savent prendre leurs tensions au domicile. »

- Les demandes administratives :

E4 : « tout ce qui est administratif, un dossier MDPH [...], le tout c'est d'avoir le patient en face et de discuter de son état donc enfaite, en téléconsult' tu le vois, pareil pour les dossiers d'APA. » (E4).

- Des conseils médicaux :

E5 : « pour faire que de l'éducation, [...] nutrition ou diététique du diabétique, ou même de l'hypertendu. Car moi j'ai quand même beaucoup de patients qui sont peu observant sur les règles hygiéno-diététiques. Mais oui, ça peut être bien, d'avoir un créneau en place, dédié uniquement à la diététique et en consultation présentiel de dire : « Bon et bien je vous vois ce jour-là, en Visio pour faire le point sur ceci ».

Certains médecins avaient mis en place des téléconsultations avec une infirmière. C'était une solution proposée pour la problématique des zones sous dotées en médecins.

E1 : « Il y avait des infirmières qui passaient, on faisait de surveillance. C'est vrai que d'avoir un œil expert à côté est assez intéressant, d'échanger avec l'IDE en téléconsultation en plus du simple appel téléphonique. »

E5 : « j'avais essayé de mettre en place, par exemple, du fait qu'on soit en zone sous dotée, avec les infirmières pour faire de la téléconsultation, pour les patients à domicile, »

3. Permettre d'assurer un suivi de ses patients à distance

Les médecins utilisaient la téléconsultation « pour faire le suivi » (E2) de leurs patients à distance.

En effet, la téléconsultation permettait de :

- Pallier la carence de médecin :

E6 : « Je suis le médecin traitant de patients qui habitent loin, qui n'ont plus de médecin traitant dans leurs régions [...] et l'on peut régler pas mal de problème à distance ».

- Assurer le suivi des patients saisonniers :

E7 : « des patients aussi qui n'habitent pas toute l'année dans le var, ils habitent six mois par an dans leurs régions d'origine [...]. Mais c'est bien sûr sous réserve, et ils le savent bien, qu'il n'y a pas besoin d'examen clinique ».

- Lutter contre l'isolement géographique des patients :

E4 : « Donc voilà, quand il y a un isolement géographique, ou tu as un patient qui n'a pas de moyen de locomotion. Ça t'évite de faire un déplacement à domicile. Pour des trucs pas indispensables, par exemple, un renouvellement d'ordonnance kiné »

- Suivre des patients dans des situations de maintien à domicile :

E3 : « J'ai une patiente qui a été opérée d'un genou et qui a fait une téléconsultation pour un renouvellement d'HTA, ce qui lui évitait de se déplacer. »

- Assurer le suivi de patients en s'affranchissant des conditions du cabinet :

E4 : « j'ai fait pour une petite qui est sous méthylphénidate, le traitement pour le TDAH, et ça oui, la petite elle est à l'école, nous on consulte à des horaires, ce n'est pas toujours évident de nous avoir, et bien, la téléconsultation ça aide quoi. »

Le suivi des patients dans les différentes étapes de leur vie était possible par téléconsultation :

- En cas d'études :

E4 : « Il y en a une qui part faire ses études à Nice, et sa mère est hyper inquiète pour elle, et tout. Et je leurs ai dit « Vous savez je fais un peu de téléconsultation, s'il y a besoin, je ... ». Et bah du coup ils sont contents par ce qu'il y a toujours ce moyen-là, si ma petite elle n'est pas bien [...] au moins il y aura toujours un premier avis.»

E7 : « Je pense particulièrement à mes patients qui sont étudiants qui sont dans la région marseillaise ou lyonnaise et que je suivais de manière rapprochée, pour un syndrome dépressif, et ça me permet de garder le lien avec eux par exemple. »

- En cas de déménagement :

E8 : « Moi spontanément à [...] des personnes qui déménagent ailleurs, en attendant de trouver un médecin traitant. Ça m'est arrivé. Je leurs dis, qu'ils ne restent pas sans rien pendant 6 mois, sans personne quoi, si c'est compliqué quoi. »

- En vacances :

E1 : « Après pour le patient s'il est loin, pour des ruptures de traitement en vacances, des choses comme ça, des patients à nous, on peut les prolonger sans forcément les voir, par exemple pour 1 mois puis on les revoit. »

4. Un outil complémentaire à la pratique de la médecine générale

Les médecins utilisaient cet outil car les patients étaient « *demandeurs* » (E1).

Cependant la téléconsultation n'était qu'un outil complémentaire mis à leur disposition, et la plus grande majorité de leurs consultations avaient lieu au cabinet.

Les médecins l'utilisaient avec parcimonie et savaient en informer leurs patients.

E7 : « C'est un outil complémentaire, ce n'est pas du tout mon activité principale et ça ne résout pas des problèmes de consultation » (E6) « et il faut savoir bien l'utiliser. »

E3 : « Evidemment il ne faudrait pas qu'il fasse ça à chaque consultation. Si on ne voit plus le patient, et qu'il ne fait que des téléconsultations ce n'est pas bon non plus. »

E4 : « Il y a un patient que j'avais vu [...], ensuite il a pris un rendez-vous en téléconsultation [...], je conçois qu'il ne va pas venir tous les mois pour son renouvellement de Stilnox. Cependant je lui ai dit : « ça ne peut pas se faire toutes les fois, il faut que je vous examine au moins une fois tous les 3 mois ». Et il l'a très bien compris. »

5. L'aspect technique de la téléconsultation et les logiciels de téléconsultation.

La téléconsultation avait lieu sur une plateforme sécurisée, nécessitant une connexion internet.

Certains médecins relevaient « *un souci d'accès au numérique assez important.* » avec des patients « *qui n'ont pas internet, qui n'ont pas de téléphone. J'ai beaucoup de patients âgés qui n'ont pas de téléphone mobile. Qui n'ont qu'une ligne fixe.* » (E5).

Cependant pour ceux dotés d'internet, l'interface du logiciel « *est plutôt bien faite, même les personnes âgées arrivent à se débrouiller enfaite. Mais en général, ça se passe bien. Côté virement, ça se passe bien aussi, on m'a toujours payé.* » (E8).

Il pouvait être identifié des « *problèmes de connexions* » (E3), ou des soucis de « *retard, [...] souvent ils se déconnectent durant l'attente, et après je ne sais pour quelle raison, ils n'arrivent pas à se reconnecter avec le lien Doctolib.* ». (E7).

Des solutions étaient mises en place par les médecins et ils « *termin(aient) la consultation par téléphone.* » (E3).

3) Permettre une valorisation du travail du médecin

Les médecins trouvaient que la téléconsultation permettait une valorisation de leur travail, autant financière qu'une prise de conscience de la valeur du médecin et de la prescription.

La téléconsultation permettait également une valorisation du temps du travail et des conditions de travail du médecin.

1. Valorisation financière

Les médecins étaient « *mieux rémunérés* » (E8) grâce à la téléconsultation, car avec cet outil ils réduisaient les actes gratuits.

E7 : « c'est majoritairement pour la rémunération des conseils téléphoniques qu'on fait gratuitement autrement ».

E5 : « s'il n'y avait pas la téléconsultation, j'aurais rédigé une ordonnance, je n'aurais pas facturé, par ce que je n'aurais pas vu le patient et que moi je ne facture pas si je ne vois pas. Donc Heu ... ça permet quand même une rémunération ».

2. Valorisation de l'acte médical et de la prescription

La téléconsultation permettait de reconsidérer le rôle du médecin et de valoriser son travail diagnostique, ainsi qu'une prise de conscience de la valeur de la prescription.

E4 : « Je me suis rendu compte que c'est une bonne façon pour valoriser notre exercice »

E5 : « tu as donné un premier diagnostic, c'est comme si tu réorientais le patient sur un spécialiste ou autre, au final, ce qui est quand même un travail diagnostique effectué. »

E1 : « Avant la téléconsultation, beaucoup de renouvellement se faisaient par téléphone, notamment les somnifères et les morphiniques, ou alors des fois le patient qui appelait et qui n'avait plus de comprimés [...] on faxait à la pharmacie pour un mois une ordonnance à réévaluer »

E5 : « il faut que le patient soit capable de se dire : « j'ai besoin de quelque chose » et que l'ordonnance n'est pas juste un bout de papier, et il faut que je prenne rendez-vous en téléconsultation. »

La téléconsultation donnait place à des nouvelles habitudes :

E7 : « Voilà, j'ai des patients aussi qui jouent le jeu, et qui prennent rendez-vous pour des prescriptions de vaccin avant de me voir. »

3. Valorisation des conditions de travail

Les médecins rapportaient que la téléconsultation permettait un gain de temps, et ce temps gagné par le médecin pouvait être ouvert au présentiel, ou être utilisé comme bon le semble par le médecin.

a) Gain de temps

E5 : « la téléconsultation permet un gain de temps pour le patient et un gain de temps aussi pour le praticien. Ça me fait un peu rattraper mon retard du présentiel. »

E8 : « Voilà, ça permet de laisser de la place pour des examens physiques enfaite. »

E5 : « Si les créneaux de téléconsultations ne sont pas pris, on l'ouvre au présentiel. Ce qui permet indirectement de dégager des créneaux d'urgence pour le soin non programmé du jour. »

b) Adapter son emploi du temps :

En cas de créneaux non pourvus, ils se disaient « *tiens aujourd'hui j'ai envie de manger* » (E7), ou « *je pars plus tôt, c'est bien aussi !* » (E6).

c) Amélioration des conditions de travail

Les médecins trouvaient la téléconsultation pratique car ils pouvaient téléconsulter de différents endroits. Ce qui était utile pour des médecins qui partageaient leurs cabinets ou ceux qui souhaitaient suivre des patients de différents cabinets.

E1 : « C'est plus pratique parce qu'on peut téléconsulter de n'importe où, entre guillemet. Je peux téléconsulter de chez moi et c'est un avantage car le bureau je le partage avec mon associée, et on a du mal à consulter en doublon, donc c'est pratique de téléconsulter pas forcément au cabinet. »

E8 : « j'ai un autre cabinet où je fais que de la médecine du sport, je me suis dit que les gens que j'avais vu là-bas et qui avaient besoin de me donner des résultats de

radios, c'était plus simple. Plutôt que de bloquer encore un créneau, vu que j'y suis qu'un jour par semaine là-bas ».

Les médecins étaient à l'aise en téléconsultation : « *ça me permet d'enlever le masque [sourie]* » (E3).

La téléconsultation permettait au généraliste de se sentir protégé et de pratiquer quel que soit son état : « *est vrai que c'est pratique, en plus je venais d'apprendre que j'étais enceinte donc ça permet de pouvoir gérer les choses [...].* (E1).

4) Une utilisation ambivalente

L'avis des médecins généralistes était divergent concernant certains sujets.

1. Le lien médecin - malade

Le premier sujet clivant était le ressenti des médecins généralistes concernant le lien médecin-malade avec la téléconsultation.

a) La téléconsultation favorise le lien médecin - malade :

Certains médecins trouvaient que la téléconsultation renforçait ce lien, et « *permet de garder le lien* » (E7) avec le patient.

E4 : « Je trouve que ça renforce un peu la relation médecin patient, parce que les patients ils sont contents, ils se disent qu'il y a un accès plus facile pour te voir, c'est plus facile je trouve. »

E6 : « Pour les problèmes psy, c'est pas mal, ça permet d'avoir du lien et d'avoir en plus l'interaction avec la caméra. On a quand même le verbal et le non verbal dans la caméra, dans le visuel, donc heu... c'est quand même bien ».

b) La téléconsultation diminue le lien médecin - malade

Au contraire, certains médecins, trouvaient que la téléconsultation créait une distance, et diminuait le lien médecin-malade.

E2 : « c'est le relationnel qui se perd. C'est différent un relationnel en téléconsultation rapide, qui permet un gain de temps mais au final on perd le côté relationnel physique de la relation médecin-malade. »

E8 : « je ne trouve pas ça adapté, car pour moi la prévention passe principalement par le contact physique. »

2. L'adolescent

a) Favorable à proposer la téléconsultation aux adolescents

Certains médecins trouvaient que la téléconsultation était un outil intéressant à proposer aux adolescents car les consultations au cabinet pouvaient être des moments sensibles avec leurs parents.

E2 : « pour les jeunes qui ne sont pas vu par les médecins de 12 à 25/30 ans peut être ça pourrait être intéressant pour discuter de pas mal de choses, faire de la prévention, parler de la vaccination, du tabac, de la sexualité, des MST. »

E5 : « Le problème des ados, ou des jeunes adultes, c'est qu'il y a les parents avec eux. Alors quand on aborde des questions, moi je fais sortir les parents. Alors comme ils savent qu'on va aborder certains thèmes, ça met toujours une suspicion entre les parents et les enfants. Alors peut être que la téléconsultation de l'adolescent, ça peut être, effectivement, il est dans sa chambre, au calme. »

E4 : « les jeunes sont beaucoup accès sur leurs téléphones, donc je pense que c'est une bonne chose de les solliciter par ce biais-là. »

b) Réticence à proposer la téléconsultation aux adolescents

Au contraire, certains médecins étaient opposés à l'utilisation de la téléconsultation chez l'adolescent « *Après c'est moi qui préfère avoir un ado face à moi pour discuter, sans écran entre nous deux, mais c'est très changement de génération quoi.* » (E7).

E6 : « alors je n'ai pas encore le « Tik Tok de la consultation. C'est une tranche de population que déjà si tu les déconnecte, c'est mieux pour rentrer en contact avec eux. Déjà en mon sens. Déjà ce n'est pas facile. Alors non. Je ne pense pas que ce soit pour moi un bon outil »

Certains rappelaient l'importance du rôle du médecin de famille : « *c'est à nous de les mettre à l'aise et de les mettre en confiance. Pour qu'ils puissent venir chez le médecin* » (E9).

3. Les demandes faites en téléconsultation :

Les médecins avaient des ressentis différents quant aux nombres et à l'urgence des demandes faites par les patients lors de la téléconsultation.

a) Des demandes multiples et des solutions rapides

Certains médecins rapportaient que les patients avaient plus souvent des demandes multiples et souhaitaient des solutions rapides en téléconsultation, tendant vers une consommation du soin.

E2 : « difficulté devant une cystite, où les patientes sont très très très gênées et dans une demande urgente, même si ce n'est pas vital. »

E7. « J'aime bien examiner mes patients, mais quand elles sont coincées au travail, elles ont des brûlures mictionnelles horribles, je ne peux pas leur dire « non, non, venez ».

E4 : « l'évolution vers une médecine un peu « Mc Do » quoi. Donc ils arrivent sur la téléconsultation, ils veulent leur antibiotique. Ils consultent trois médecins dans la journée en téléconsultation. Pour avoir ce qu'ils veulent. Ça je déteste. C'est sûr que je les recadre. »

b) Les demandes sont plus précises en téléconsultation :

A contrario, certains médecins trouvaient que les patients étaient beaucoup plus précis en téléconsultation :

E8 : « C'est assez synthétique [...] les gens ils ont un truc précis. Ils ne viennent pas avec 800 motifs (mime une liste de course avec ses mains), la téléconsultation dure moins longtemps. Les gens partent moins dans tous les sens. »

E9 : « pour les patients qui prennent rendez-vous en téléconsultation, le motif de consultation est bien ciblé, beaucoup plus précis, plus qu'en cabinet, où on a un éventail de demande. »

Les patients ordonnaient leurs demandes en téléconsultation : *« Alors aujourd'hui je vous vois en téléconsultation pour ça, mais d'ailleurs il faudra que je vienne vous voir en consultation parce que j'ai des choses à vous montrer etc... Voila. » (E9)*

IV. Discussion

1) Forces et faiblesses de l'étude

a) Forces de l'étude

La méthode qualitative présente l'intérêt d'explorer les opinions et le ressenti des médecins généralistes concernant ce sujet d'actualité et de faire surgir de nouvelles idées à explorer.

La qualité des données est permise grâce à un guide d'entretien qui a été réévalué régulièrement et adapté au fil des entretiens permettant une analyse itérative avec le recueil des données et le codage réalisé au fur et à mesure des entretiens créant l'émergence de nouvelles catégories.

La tenue régulière d'un journal de bord avait pour objectif de garder à l'esprit les a priori de l'investigatrice et de s'en affranchir tout au long des analyses.

L'étude a été menée selon les critères COREC.

b) Limites de l'étude

Pour rappel, la méthodologie qualitative utilisée ne permet pas d'obtenir des résultats représentatifs, mais de dégager des grands axes, des pistes pour une éventuelle recherche ultérieure.

Plusieurs biais présents dans ce travail, sont inhérents à cette méthode :

- Le biais de **volontariat** : les médecins ayant accepté de participer à nos entretiens sont probablement plus à l'aise avec la téléconsultation.

- Le biais de **sélection** : On ne peut pas négliger le fait que les médecins ayant répondu, sont intéressés par le sujet et valorisent l'utilisation de cet outil pour leurs pratiques.

-Le biais d'**investigation**, les médecins étant interrogés par une interne en médecine générale, cela a pu influencer leur discours et leur comportement en les poussant à se montrer positif et à ne pas exprimer la totalité de leurs idées par crainte d'être jugés.

-Le biais d'**interprétation**, l'investigatrice étant novice en termes de de recherche qualitative et en réalisation d'entretien, une perte de donnée a pu être engendrée ainsi qu'une interprétation erronée du sens de certains verbatims.

Pour limiter ce biais, un entretien test avait été réalisé, ensuite les entretiens étaient menés dans un endroit calme (choisis par le médecin, le plus souvent au cabinet) et un double enregistrement et un double codage a été réalisé.

2) Résultats principaux

Les résultats sont modélisés dans la figure ci-dessous.

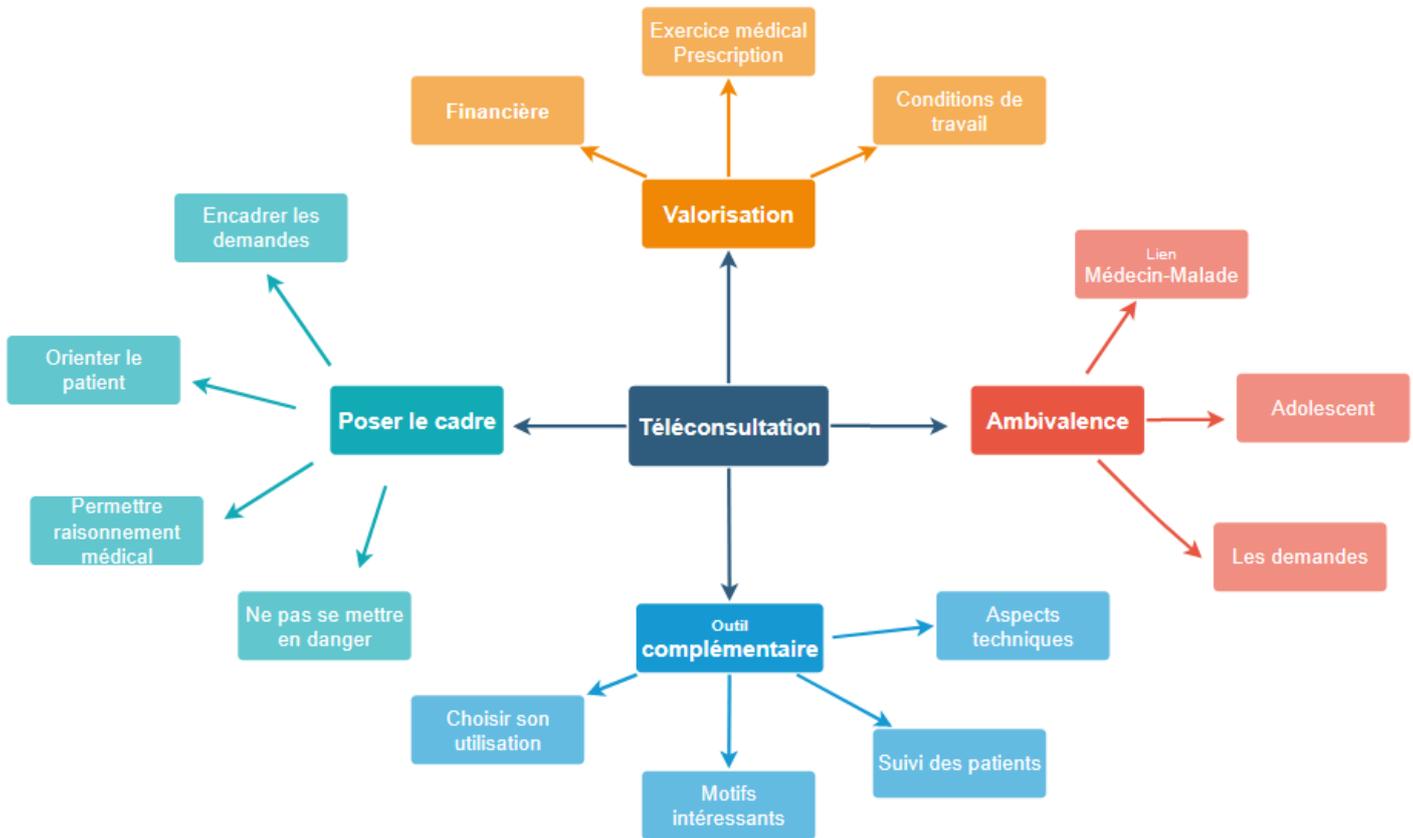


Figure 1 - Modélisation des résultats

Le ressenti des médecins généralistes concernant la téléconsultation était qu'ils utilisaient la téléconsultation comme un outil complémentaire utile à leurs pratiques, permettant de poser un cadre et valoriser leur exercice.

Les médecins expliquaient que la téléconsultation permettait de créer un **cadre** dédié au patient pour répondre à leurs besoins et réduire les demandes impromptues faites entre deux patients au cabinet.

Le médecin devait trouver son cadre d'exercice en téléconsultation en se fixant ses limites afin de ne pas se mettre en danger, et le cas échéant réorienter le patient lorsque ce cadre ne pouvait pas être respecté, vers une consultation en cabinet ou un autre réseau de soin.

Le cadre dans lequel était réalisé la téléconsultation était important : un environnement calme avec un comportement respectueux permettait au médecin d'avoir un raisonnement médical et conclure sur une prescription raisonnée.

Chaque médecin décidait de sa propre **utilisation** de la téléconsultation. Majoritairement, les médecins ne l'utilisaient qu'avec des patients connus du cabinet, et pour des motifs ne nécessitant pas d'examen clinique. Parmi les motifs les plus courants : la lecture d'examen paracliniques, les demandes administratives, les conseils médicaux, les avis et le renouvellement d'ordonnance.

La téléconsultation permettait d'assurer le suivi de patients éloignés géographiquement (en vacances, isolés, en études) ou en région sous dotée.

Les médecins utilisaient la téléconsultation en alternance avec les consultations en cabinet et n'hésitaient pas à rappeler à leurs patients que l'utilisation de la téléconsultation se faisait avec parcimonie.

La téléconsultation permettait une **valorisation** financière des médecins en réduisant les actes gratuits fait auparavant sur un coin du bureau.

Une prise de conscience de l'importance de l'acte médical et de la valeur de la prescription avait émergé chez certains patients à la suite de la mise en place de la téléconsultation.

Une valorisation des conditions de travaux pour les médecins était décrite. Les médecins pouvaient télé-consulter de partout, ce qui était pratique pour les médecins partageant les cabinets ou suivant des patientèles de plusieurs cabinets différents.

La téléconsultation permettait également un gain de temps et libérait de la place en présentiel au cabinet.

Une **ambivalence** de point de vue concernant la téléconsultation était retrouvée sur les sujets suivants :

- La **relation médecin malade** : certains médecins décrivaient une perte de relation inhérente à la perte de contact physique et le gain de temps.
Cependant pour d'autres, la téléconsultation crée du lien en permettant un accès au médecin plus rapide, avec un contact verbal et non verbal avec la caméra, intéressant par exemple pour les troubles psychiatriques.
- L'**adolescent** : Quelques médecins jugeaient la téléconsultation adaptée à l'adolescent qui est familier avec les outils numériques, et pour lesquels la consultation au cabinet avec les parents pouvait être un moment gênant.
Néanmoins d'autres médecins y étaient défavorables souhaitant habituer plutôt l'adolescent à venir au cabinet, à le déconnecter du numérique et créer un climat de confiance physique.
- **Les demandes faites en téléconsultations** : Certains médecins trouvaient que les demandes en téléconsultations étaient très ciblées et synthétiques, alors que d'autres décrivaient des patients avec des demandes multiples, rapides, avec un effet de consommation du soin évoluant vers une « médecine Mc Drive ».

3) Comparaison avec la littérature et perspectives

Plusieurs études concernant la téléconsultation ont été réalisées ces dernières années. La comparaison de ce travail de recherche avec la littérature récente a mis en avant plusieurs points en commun :

1. L'utilisation de la téléconsultation

Les médecins interrogés dans ce travail utilisaient la téléconsultation d'une manière qui leur était propre, en se fixant leurs propres limites et décidaient des indications.

a) Connaître ses patients en téléconsultation

La nécessité de connaître bien ses patients en téléconsultation était une notion clef dans ce travail.

L'importance de l'existence d'une relation de confiance antérieure à la téléconsultation avait déjà été mentionnée dans plusieurs études (21), (22), (23), elle était même décrite comme un prérequis.

En effet, le patient est acteur en téléconsultation et tient le rôle principal de narrateur et d'auto-examineur si nécessaire (prise de tension, saturomètre, inspecteur etc..). Il est donc important que le médecin ait éduqué le patient à sa pathologie, et à la pertinence du recours à la téléconsultation.

Afin de guider le patient, la HAS a publié une fiche intitulée « Ma consultation médicale à distance »(24), contenant les informations nécessaires au bon déroulement de la téléconsultation.

Concernant la relation médecin malade, une thèse quantitative réalisée en 2020 par Bouquet T. (14) avait mis en avant que le principal frein à l'utilisation de la téléconsultation chez les médecins était la difficulté à envisager une relation médecin-malade de qualité.

Cependant des travaux qualitatifs récents (23), (21) explorant le ressenti des patients en téléconsultation, ont trouvé que la qualité de la relation médecin malade était de tout de même de bonne qualité en téléconsultation. Entre autres grâce à cette confiance préexistante à la téléconsultation et à l'alternance des modes de consultations.

b) Les motifs de recours la téléconsultation

La téléconsultation était utilisée pour des motifs ne nécessitant pas d'examen clinique ou bien si l'examen clinique avait été réalisé récemment, et pour des motifs bien précis et décidés par les médecins.

Une thèse qualitative en miroir réalisée en 2022 en PACA portant sur « les situations propices à l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale » (23) retrouvait des motifs similaires de recours à la téléconsultation. Avec une utilisation pour des pathologies chroniques stables (renouvellement ou adaptation de traitement et suivi), les demande de prise en charge paramédicale (kinésithérapie, administratif) et la prévention, le dépistage et la réassurance.

La téléconsultation est un outil efficace mais ne peut pas substituer à une consultation classique (25). L'importance de la relation présenteielle avait déjà été rappelée dans une étude écossaise parue en septembre 2019 (26), réalisée auprès de médecins généralistes qui concluait que la consultation présenteielle restait le gold-standard et la téléconsultation était vue comme un atout pour la communication.

Les médecins utilisaient la téléconsultation comme un outil complémentaire à leur pratique, et s'intégrait dans un projet de soin centré sur le patient. Cette notion a été également retrouvée dans certains travaux (22), (21), (18).

2. Bénéfices pour le médecin

a) Le gain de temps

Dans ce travail, les médecins décrivaient un gain de temps en téléconsultation. En effet, dans un travail de thèse de 2020, la durée moyenne de la téléconsultation était de 11 minutes (27) sachant qu'une consultation présentielle a une durée moyenne de 18 minutes selon une étude de la DREES en 2019 (6).

Ce gain de temps est lié à l'absence d'examen clinique en téléconsultation, cependant il faut prendre en compte le travail administratif réalisé après la téléconsultation par le médecin généraliste.

Les médecins étaient à l'aise avec l'utilisation de la téléconsultation ce qui permettait le gain de temps, ils n'ont pas abordé de difficulté au niveau de la mise en place et de la formation à la téléconsultation, cependant cette notion avait été mise en avant lors de la mise en place dans l'urgence de cet outil lors de la crise sanitaire.

Un autre facteur peut également influencer la durée d'une téléconsultation : le nombre de motifs. En effet, dans ce travail des médecins trouvaient que les patients étaient plus précis dans leurs motifs de téléconsultation.

Dans une thèse descriptive réalisée en 2020 en Bourgogne (27), sur 155 médecins questionnés, 93,9% réalisaient des téléconsultations qu'avec un seul motif, alors qu'une consultation présentielle aborde en moyenne 2.6 motifs. (28)

Ce gain de temps pour le médecin permet de libérer du temps en présentiel, ou d'augmenter le nombre d'acte afin de répondre au besoin de plus de patient, en découle une nouvelle organisation et gestion du temps de travail des médecins exerçant la téléconsultation.

b) La Valorisation

La valorisation du travail du médecin grâce à la téléconsultation était un argument important en faveur de l'utilisation de la téléconsultation dans ce travail.

La valorisation financière de la téléconsultation avait été mentionnée en 2019 (29) dans une étude qualitative chez des médecins exerçant en ZIP dans les Cotes d'Armor.

Ensuite dans une étude descriptive réalisée en 2020 (27), 72.3% des médecins questionnés avaient répondu que la revalorisation de certains actes gratuits était un avantage majeur de la téléconsultation. Dernièrement une étude qualitative réalisée en 2022 (23) dans le sud a également mis l'accent sur le bénéfice de l'utilisation de la téléconsultation pour le médecin permettant la rémunération d'actes auparavant gratuits.

En plus de l'aspect financier de l'utilisation de la téléconsultation, les médecins interrogés dans ce travail décrivaient l'éveil d'une prise de conscience de la part des patients concernant la valeur de la prescription, et de l'acte médical, ce qui n'était pas encore décrit auparavant.

3. L'adolescent

Concernant l'utilisation de la téléconsultation avec l'adolescent, ce travail retrouve une ambivalence de point de vue des médecins.

Certains médecins pensent que l'utilisation des outils numériques serait un moyen de communication intéressant pour accéder aux patients adolescents qui sont plus habitués aux outils connectés. Ceci permettrait de communiquer avec les adolescents au calme, dans leur intimité à travers le téléphone afin d'aborder des notions de dépistage, de prévention (addictions, éducation sexuelle, etc) ou simplement proposer un espace de parole de confiance.

Une thèse qualitative réalisée en 2022 auprès de médecins généralistes concernant la manière d'aborder les questions relatives à la sexualité, aux IST et à la contraception chez les adolescents de sexe masculin, avaient mis en lumière que la téléconsultation pouvait être un outil intéressant pour améliorer la prévention.(30)

Mais l'étude du ressenti des adolescents concernant la téléconsultation n'a pas été explorée après la crise sanitaire.

En revanche, une autre partie des médecins souhaitaient au contraire déconnecter les adolescents du numérique et créer une relation de confiance en présentiel. Cependant, il serait intéressant de déterminer si l'utilisation de la téléconsultation avec l'adolescent modifierait ses habitudes de consultation au cabinet.

V. Conclusion

L'utilisation de la téléconsultation en médecine générale a connu un essor sans précédent ces dernières années. Très fortement utilisée durant la pandémie du Covid-19, cet outil semble s'intégrer dans la pratique des médecins généralistes avec 5 millions de téléconsultations facturées en début 2022 dont 78% réalisées par les médecins généralistes.

Devant cet intérêt récent pour cet outil, il était intéressant d'explorer le ressenti des médecins généralistes concernant la téléconsultation.

Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été réalisée à l'aide d'entretien semi-dirigé. La population étudiée était les médecins généralistes varois pratiquant la téléconsultation. Chaque entretien a été enregistré par dictaphone puis retranscrit mot à mot avec anonymisation des données. L'analyse itérative des données, a été faite jusqu'à saturation des données. Neufs entretiens ont été réalisés.

Ce travail a permis de mettre en lumière les services rendus par l'utilisation de la téléconsultation dans le cabinet des médecins généralistes.

La téléconsultation était utilisée comme un outil complémentaire utile à la pratique des médecins généralistes, ne remplaçant aucunement la consultation présenteielle, permettant de réaliser le suivi de leurs patients pour des motifs adaptés. Cet outil permettait de poser un cadre afin de répondre aux besoins des patients et limiter les demandes traitées anciennement sur un coin du bureau entre deux patients. Le cadre calme et respectueux de la téléconsultation permettait au médecin de se consacrer à son patient, d'avoir un raisonnement médical, et ainsi une prescription raisonnée. Le médecin fixait ses limites pour l'utilisation de la téléconsultation afin de ne pas de mettre en danger.

La téléconsultation permettait également une valorisation financière en diminuant les actes gratuits, ainsi qu'une valorisation de l'exercice médical et de la prescription.

La comparaison de la littérature a retrouvé des résultats similaires dans différents travaux. Ce travail a aussi permis l'émergence de nouvelles données qui pourront être exploitées à travers des futures études.

Ce travail est intéressant afin de sensibiliser les médecins de l'intérêt de l'utilisation de la téléconsultation et les services rendus par celle-ci.

VI. Bibliographie

1. Assurance Maladie. Synthèse du rapport Charges et produits : Propositions de l'Assurance Maladie pour 2023 [Internet]. 2022 [cité 3 janv 2023]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2021-rapport-propositions-pour-2022-charges-produits>
2. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Rapport Charges et produits - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2023 [Internet]. 2022 juill. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-rapport-propositions-pour-2023-charges-produits>
3. Ministère de la Santé et des Sports. Rapport : la place de la télémédecine dans l'organisation des soins [Internet]. 2008 nov [cité 26 mars 2023]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
4. 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 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000020879771/
5. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
6. HAS. Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2019 [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques
7. Avis relatif à l'avenant n°8 à la convention nationale [Internet]. 2020 [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention-medicale-2016/convention-et-avenants>
8. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.
9. Âge moyen et âge médian de la population | Insee [Internet]. [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
10. Patients en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant : un plan d'actions est lancé [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/patients-en-affection-de-longue-duree-ald-sans-medecin-traitant-un-plan-d-actions-est-lance>
11. Personnels et équipements de santé – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303478?sommaire=3353488>
12. DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques). Études et résultats n° 1249 Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains [Internet]. [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale>

13. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin JM. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. *Santé Publique*. 2016;4(28):487.
14. Bouquet T. Téléconsultation : représentation et avis des médecins généralistes en Région Sud en 2019. 10 avr 2020;130.
15. 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. 2020-73 janv 31, 2020.
16. Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
17. Biscotti R. Exploration du vécu des médecins généralistes de l'utilisation de la téléconsultation durant la première vague épidémique de la crise COVID-19 à Mayotte. 9 juin 2022;80.
18. Cornille G. Impact de la pandémie de SARS CoV-2 sur la pratique de la téléconsultation en médecine générale dans la Manche. 9 mars 2022;61.
19. Du Rausas F. Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA - [Internet]. [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03153662v1>
20. Obligation de port du masque : quelles sont les règles ? [Internet]. [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35351>
21. Vitali C. Téléconsultation : vécu et ressenti de patients ayant eu recours à la télé-médecine dans le Var. 7 juin 2021;74.
22. Rausas FPD. Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA [Internet]. 2021 [cité 16 mai 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03153662>
23. Conte M, Robert M. Quelles sont les situations propices à l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale ? Points de vue médecins et patients. 24 nov 2022;82.
24. Consulter et se faire soigner à distance - Téléconsultation & télésoin [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 16 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3270557/fr/consulter-et-se-faire-soigner-a-distance-teleconsultation-telesoin
25. Maigner S, Durif L. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime [Internet]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02086270>
26. Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Fam Pract*. 19 juill 2021;cmab077.
27. Deliance E. Utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté : Caractéristiques pratiques, avantages et limites. [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/7b28f121-b594-442c-8768-52ad163441fd>

28. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer, la revue Française de médecine générale. 2014;25:148.
29. Laisné C. Rechercher le ressenti des médecins généralistes installés en zones d'intervention prioritaire sur la téléconsultation [Internet]. 2019 [cité 16 mai 2023]. Disponible sur: <https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice.html?id=rennes1-ori-wf-1-13043&printable=true>
30. Achard J, Jousset M. De quelle manière sont abordées les questions relatives à la sexualité, aux IST et à la contraception chez les adolescents de sexe masculin en consultation de médecine générale ? 17 mai 2022;91.

VII. Annexes

1) Annexe n°1 – Guide d'entretien version 1

Guide d'entretien semi-dirigé

- 1) Racontez-vous votre dernière téléconsultation ?

- 2) Utilisez vous la téléconsultation avant la crise sanitaire ?
-Si oui, pourquoi ?

- 3) Pourquoi utilisez-vous la téléconsultation maintenant ?

- 4) Selon vous, quels sont les avantages de la téléconsultation ?
- Dans quelle indication est-elle pertinente ?

- 5) Selon vous quels sont les inconvénients de la téléconsultation ?
-Comment vous y remédiez ?

- 6) Pensez vous poursuivre cette activité de téléconsultation ?

2) Annexe n°2 – Guide d’entretien version 3

Guide d’entretien semi-dirigé

- 1) Racontez-vous votre dernière téléconsultation ?
- 2) Depuis quand pratiquez-vous la téléconsultation ?
- 3) Pourquoi avez-vous débuté la téléconsultation ?
- 4) Selon vous, quels sont les avantages de la téléconsultation ?
 - Dans quelle indication est-ce pertinent d’utiliser la téléconsultation ?
- 5) Selon vous quels sont les inconvénients de la téléconsultation ?
 - Comment y remédier ?
- 6) Avez-vous déjà été en difficulté en téléconsultation ?
- 7) Pourquoi garder une activité de téléconsultation ?
- 8) Dans quel cas la téléconsultation pourrait être proposer à vos patients en dehors de vos utilisations ? (Relancer)
 - Qu’en pensez-vous pour faire du dépistage ?
 - De l’éducation ?
 - Pour les adolescents ?

VIII. Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) 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. »

Texte revu par l'Ordre Des Médecins en 2012.