



HAL
open science

Analyse qualitative sur les expériences vécues par les médecins généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation

Romain Stefaniak

► **To cite this version:**

Romain Stefaniak. Analyse qualitative sur les expériences vécues par les médecins généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04794255

HAL Id: dumas-04794255

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04794255v1>

Submitted on 20 Nov 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Romain STEFANIAK

Le jeudi 4 juillet 2024

Analyse qualitative sur les expériences vécues par les médecins
généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation

Directeur de thèse : Docteur SCALA Olivier

JURY

Président :

- Professeur AMOUYAL Michel

Assesseurs :

- Docteur SERAYET Philippe
- Docteur SCALA Olivier

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Romain STEFANIAK

Le jeudi 4 juillet 2024

Analyse qualitative sur les expériences vécues par les médecins
généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation

Directeur de thèse : Docteur SCALA Olivier

JURY

Président :

- Professeur AMOUYAL Michel

Assesseurs :

- Docteur SERAYET Philippe
- Docteur SCALA Olivier

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES

| | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| ALBAT Bernard | BRUNEL Michel | HERTAULT Jean | NAVARRO Maurice |
| ALLIEU Yves | CAMU William | HUMEAU Claude | NAVRATIL Henri |
| ALRIC Robert | CANAUD Bernard | JAFFIOL Claude | OTHONIEL Jacques |
| ARNAUD Bernard | CHAPTAL Paul-André | JANBON Charles | PAGES Michel |
| ASENCIO Gérard | CIURANA Albert-Jean | JANBON François | PEGURET Claude |
| ASTRUC Jacques | CLOT Jacques | JARRY Daniel | PELISSIER Jacques |
| AUSSILLOUX Charles | COSTA Pierre | JOURDAN Jacques | PETIT Pierre |
| AVEROUS Michel | COTTALORDA Jérôme | KLEIN Bernard | POUGET Régis |
| AYRAL Guy | D'ATHIS Françoise | LAFFARGUE François | PUJOL Henri |
| BAILLAT Xavier | DEMAILLE Jacques | LALLEMANT Jean Gabriel | RABISCHONG Pierre |
| BALDET Pierre | DESCOMPS Bernard | LAMARQUE Jean-Louis | RAMUZ Michel |
| BALDY-MOULINIER Michel | DIMEGLIO Alain | LAPEYRIE Henri | REBOUL Jean |
| BALMES Jean-Louis | DUBOIS Jean Bernard | LEROUX Jean-Louis | RIEU Daniel |
| BANSARD Nicole | DUJOLS Pierre | LESBROS Daniel | ROCHEFORT Henri |
| BILLIARD Michel | DUMAZER Romain | LOPEZ François Michel | ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre |
| BLARD Jean-Marie | ECHENNE Bernard | LORIOT Jean | SAINT-AUBERT Bernard |
| BLAYAC Jean Pierre | FABRE Serge | LOUBATIERES Marie Madeleine | SANCHO-GARNIER Hélène |
| BLOTMAN Francis | FREREBEAU Philippe | MAGNAN DE BORNIER Bernard | SANY Jacques |
| BONNEL François | GALIFER René Benoît | MARTY ANE Charles | SEGNARBIEUX François |
| BOURGEOIS Jean-Marie | GODLEWSKI Guilhem | MATHIEU-DAUDE Pierre | SENAC Jean-Paul |
| BOUSQUET Jean | GRASSET Daniel | MEYNADIER Jean | SERRE Arlette |
| BRUEL Jean Michel | GUILHOU Jean-Jacques | MICHEL François-Bernard | TOUITOU Isabelle |
| BUREAU Jean-Paul | GUI TER Pierre | MION Charles | VIDAL Jacques |
| | HEDON Bernard | MIRO Luis | VISI ER Jean Pierre |

PROFESSEURS ÉMÉRITES

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| ARTUS Jean-Claude | JONQUET Olivier |
| BASTIEN Patrick | LANDAIS Paul |
| BLANC François | LARREY Dominique |
| BONAFE Alain | LE QUELLEC Alain |
| BOULENGER Jean-Philippe | MARES Pierre |
| BOURREL Gérard | MAUDELONDE Thierry |
| BRINGER Jacques | MAURY Michèle |
| CLAUSTRES Mireille | MESSNER Patrick |
| COMBE Bernard | MILLAT Bertrand |
| DAURES Jean-Pierre | MONNIER Louis |
| DAUZAT Michel | MOURAD Georges |
| DAVY Jean-Marc | PREFAUT Christian |
| DEDET Jean-Pierre | PUJOL Rémy |
| DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel | RIBSTEIN Jean |
| GROLLEAU RAOUX Robert | SCHVED Jean-François |
| GUERRIER Bernard | SULTAN Charles |
| GUILLOT Bernard | TOUCHON Jacques |
| HERISSON Christian | UZIEL Alain |

DOCTEURS ÉMÉRITES

| |
|----------------|
| PRAT Dominique |
| PUJOL Joseph |

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

PU-PH de classe exceptionnelle

| | |
|------------------------------|--|
| AGUILAR MARTINEZ Patricia | Hématologie ; transfusion |
| ALRIC Pierre | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire) |
| AVIGNON Antoine | Nutrition |
| AZRIA David | Cancérologie ; radiothérapie |
| BACCINO Eric | Médecine légale et droit de la santé |
| BEREGI Jean-Paul | Radiologie et imagerie médicale |
| BLAIN Hubert | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| BOULOT Pierre | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| CAMBONIE Gilles | Pédiatrie |
| CANOVAS François | Anatomie |
| CAPDEVILA Xavier | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| CHAMMAS Michel | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| COLSON Pascal | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| COSTES Valérie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| COUBES Philippe | Neurochirurgie |
| COURTET Philippe | Psychiatrie d'adultes ; addictologie |
| CRAMPETTE Louis | Oto-rhino-laryngologie |
| CRISTOL Jean Paul | Biochimie et biologie moléculaire |
| CYTEVAL Catherine | Radiologie et imagerie médicale |
| DAUVILLIERS Yves | Physiologie |
| DE TAYRAC Renaud | Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale |
| DE WAZIERES Benoît | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| DELAPORTE Eric | Maladies infectieuses ; maladies tropicales |
| DEMARIA Roland | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| DEMOLY Pascal | Pneumologie ; addictologie |
| DEREURE Olivier | Dermatologie - vénéréologie |
| DOMERGUE Jacques | Chirurgie viscérale et digestive |
| DUFFAU Hugues | Neurochirurgie |

| | |
|--------------------------|---|
| ELIAOU Jean François | Immunologie |
| FABRE Jean Michel | Chirurgie viscérale et digestive |
| HAMAMAH Samir | Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale |
| JABER Samir | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| JEANDEL Claude | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| JORGENSEN Christian | Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie |
| KOENIG Michel | Génétique |
| KOTZKI Pierre Olivier | Biophysique et médecine nucléaire |
| LABAUGE Pierre | Neurologie |
| LAFFONT Isabelle | Médecine physique et de réadaptation |
| LECLERCQ Florence | Cardiologie |
| LEFRANT Jean-Yves | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| LEHMANN Sylvain | Biochimie et biologie moléculaire |
| LUMBROSO Serge | Biochimie et Biologie moléculaire |
| MARIANO-GOULART Denis | Biophysique et médecine nucléaire |
| MERCIER Jacques | Physiologie |
| MEUNIER Laurent | Dermato-vénéréologie |
| MONDAIN Michel | Oto-rhino-laryngologie |
| MORIN Denis | Pédiatrie |
| PAGEAUX Georges-Philippe | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| PRUDHOMME Michel | Anatomie |
| PUJOL Pascal | Biologie cellulaire |
| QUERE Isabelle | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire) |
| RENARD Eric | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale |
| REYNES Jacques | Maladies infectieuses, maladies tropicales |
| RIPART Jacques | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| ROUANET Philippe | Cancérologie ; radiothérapie |
| SOTTO Albert | Maladies infectieuses ; maladies tropicales |
| TAOUREL Patrice | Radiologie et imagerie médicale |
| TRAN Tu-Anh | Pédiatrie |

| | |
|----------------------|--|
| VANDE PERRE Philippe | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| VERNHET Hélène | Radiologie et imagerie médicale |
| YCHOU Marc | Cancérologie ; radiothérapie |

PU-PH de 1^{re} classe

| | |
|---------------------|---|
| ASSENAT Éric | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| BAGHDADLI Amaria | Pédopsychiatrie ; addictologie |
| BLANC Pierre | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| BORIE Frédéric | Chirurgie viscérale et digestive |
| BOURDIN Arnaud | Pneumologie ; addictologie |
| BOURGIER Céline | Cancérologie; radiothérapie |
| CAPTIER Guillaume | Anatomie |
| CARTRON Guillaume | Hématologie ; transfusion |
| CAYLA Guillaume | Cardiologie |
| CHANQUES Gérald | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| CORBEAU Pierre | Immunologie |
| COULET Bertrand | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| CUVILLON Philippe | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| DADURE Christophe | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| DE VOS John | Histologie, embryologie et cytogénétique |
| DROUPY Stéphane | Urologie |
| DUCROS Anne | Neurologie |
| DUPEYRON Arnaud | Médecine physique et de réadaptation |
| FESLER Pierre | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| GARREL Renaud | Oto-rhino-laryngologie |
| GENEVIEVE David | Génétique |
| GUILLAUME Sébastien | Psychiatrie d'adultes ; addictologie |
| GUILPAIN Philippe | Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie |
| GUIU Boris | Radiologie et imagerie médicale |
| HAYOT Maurice | Physiologie |
| HOUEDE Nadine | Cancérologie ; radiothérapie |

| | |
|-----------------------------|---|
| JACOT William | Cancérologie ; Radiothérapie |
| JUNG Boris | Médecine intensive-réanimation |
| KALFA Nicolas | Chirurgie infantile |
| KLOUCHE Kada | Médecine intensive-réanimation |
| KOUYOUMDJIAN Pascal | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| LACHAUD Laurence | Parasitologie et mycologie |
| LAVABRE-BERTRAND Thierry | Histologie, embryologie et cytogénétique |
| LAVIGNE Jean-Philippe | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| LE MOING Vincent | Maladies infectieuses ; maladies tropicales |
| LETOUZEY Vincent | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| MATECKI Stéfan | Physiologie |
| MORANNE Olivier | Néphrologie |
| MOREL Jacques | Rhumatologie |
| NAGOT Nicolas | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication |
| NAVARRO Francis | Chirurgie viscérale et digestive |
| NOCCA David | Chirurgie viscérale et digestive |
| PANARO Fabrizio | Chirurgie viscérale et digestive |
| PASQUIE Jean-Luc | Cardiologie |
| PEREZ MARTIN Antonia | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire) |
| PERNEY Pascal | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| PUJOL Jean Louis | Pneumologie ; addictologie |
| PURPER-OUAKIL Diane | Pédopsychiatrie ; addictologie |
| RIGAU Valérie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| ROGER Pascal | Anatomie et cytologie pathologiques |
| ROUBILLE François | Cardiologie |
| SOLASSOL Jérôme | Biologie cellulaire |
| SULTAN Ariane | Nutrition |
| VINCENT Thierry | Immunologie |

PU-PH de 2ème classe

| | |
|--------------------------------|--|
| AYRIGNAC Xavier | Neurologie |
| BELZEAUX Raoul | Psychiatrie d'adultes ; Addictologie |
| BERTRAND Martin | Anatomie |
| BOBBIA Xavier | Médecine d'urgence |
| CANAUD Ludovic | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire) |
| CAPDEVIELLE Delphine | Psychiatrie d'Adultes ; addictologie |
| CLARET Pierre-Géraud | Médecine d'urgence |
| COLOMBO Pierre-Emmanuel | Cancérologie ; radiothérapie |
| COSTALAT Vincent | Radiologie et imagerie médicale |
| DAIEN Vincent | Ophthalmologie |
| DE JONG Audrey | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| DONNADIEU Hélène | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| DORANDEU Anne | Médecine légale et droit de la santé |
| FAILLIE Jean-Luc | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| FRANDON Julien | Radiologie et imagerie médicale |
| FUCHS Florent | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| GABELLE DELOUSTAL Audrey | Neurologie |
| GANDET Thomas | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| GAUJOUX Viala Cécile | Rhumatologie |
| GELIS Anthony | Médecine physique et de réadaptation |
| GODREUIL Sylvain | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| HERLIN Christian | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie |
| IMMEDIATO DAIEN Claire | Rhumatologie |
| JEZORSKI Eric | Pédiatrie |
| LALLEMANT Benjamin | Oto-rhino-laryngologie |
| LATTUCA Benoît | Cardiologie |
| LE QUINTREC DONNETTE Moglie | Néphrologie |
| LONJON Nicolas | Neurochirurgie |
| LOPEZ CASTROMAN Jorge | Psychiatrie d'Adultes ; addictologie |
| LUKAS Cédric | Rhumatologie |

| | |
|---------------------------------|---|
| MAKINSON Alain | Maladies infectieuses, Maladies tropicales |
| MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas | Radiologie et imagerie médicale |
| MILLET Ingrid | Radiologie et imagerie médicale |
| MURA Thibault | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication |
| OLIE Emilie | Psychiatrie d'adultes; addictologie |
| PARIS Françoise | Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale |
| PELLESTOR Franck | Histologie, embryologie et cytogénétique |
| PERS Yves-Marie | Thérapeutique; addictologie |
| POUDEROUX Philippe | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| RIVIER François | Pédiatrie |
| ROGER Claire | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| ROSSI Jean François | Hématologie ; transfusion |
| SEBBANE Mustapha | Médecine d'urgence |
| SIRVENT Nicolas | Pédiatrie |
| STERKERS Yvon | Parasitologie et mycologie |
| STOEBNER Pierre | Dermato-vénéréologie |
| THOUVENOT Éric | Neurologie |
| THURET Rodolphe | Urologie |
| TUAILLON Edouard | Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière |
| VENAIL Frédéric | Oto-rhino-laryngologie |
| VILLAIN Max | Ophthalmologie |
| VINCENT Denis | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

2^{ème} classe :

CHAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - Médecine générale

1re classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

REBOUL Marie-Catherine

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier
(Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maitres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Échelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent Médecine légale et droit de la santé

RICHARD Bruno Médecine palliative

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL
Valère Génétique

CARRIERE Christian Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

| | |
|-------------------------|---|
| CHARACHON Sylvie | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| FABBRO-PERAY Pascale | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| GIANSILY-BLAIZOT Muriel | Hématologie ; transfusion |

MCU-PH de 1^{re} classe

| | |
|------------------------|--|
| BRET Caroline | Hématologie biologique |
| BROUILLET Sophie | Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale |
| CHIRIAC Anca | Immunologie |
| COSSEE Mireille | Génétique |
| FITENI Frédéric | Cancérologie ; radiothérapie |
| GIRARDET-BESSIS Anne | Biochimie et biologie moléculaire |
| HERRERO Astrid | Chirurgie viscérale et digestive |
| LAVIGNE Géraldine | Hématologie ; transfusion |
| LESAGE François-Xavier | Médecine et Santé au Travail |
| MATHIEU Olivier | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| MOUZAT Kévin | Biochimie et biologie moléculaire |
| PANABIERES Catherine | Biologie cellulaire |
| PANTEL Alix | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| RAVEL Christophe | Parasitologie et mycologie |
| ROUBILLE Camille | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie |
| SCHUSTER-BECK Iris | Physiologie |
| SZABLEWSKY | Anatomie et cytologie pathologiques |
| THEVENIN-RENE Céline | Immunologie |

MCU-PH de 2^{ème} classe

| | |
|-------------------|--|
| BARATEAU Lucie | Physiologie |
| BERGOUGNOUX Anne | Génétique |
| BOETTO Julien | Neurochirurgie |
| DESHAYES Emmanuel | Biophysique et médecine nucléaire |
| DUFLOS Claire | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication |
| DU THANH Aurélie | Dermato-vénéréologie |

| | |
|-----------------------|---|
| ENGELMANN Ilka | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| GATINOIS Vincent | Histologie, embryologie et cytogénétique |
| GOUZI Farès | Physiologie |
| HERBAUX Charles | Hématologie, transfusion |
| HUBERLANT Stéphanie | Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale |
| LEVEQUE Maude | Parasitologie et mycologie |
| MARIA Alexandre | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie |
| RANISAVELJEVIC Noémie | Biologie et médecine du développement et de la reproduction; Gynécologie médicale |
| SOUCHE François-Régis | Chirurgie viscérale et digestive |

Maîtres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

| | |
|------------------|---|
| BECAMEL Carine | Neurosciences |
| DELABY Constance | Biochimie et biologie moléculaire |
| MAIMOUN Laurent | Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé |

Maîtres de Conférences de classe normale

| | |
|----------------------------|--|
| CHAUMONT-DUBEL Séverine | Sciences du médicament et des autres produits de santé |
| GUGLIELMI Laurence | Sciences biologiques fondamentales et cliniques |
| HENRY Laurent | Sciences biologiques fondamentales et cliniques |
| HERBET Guillaume | Neurosciences |
| HERVE ANDRE Emilie | |
| LADRET Véronique | Mathématiques appliquées et applications des mathématiques |
| LAINÉ Sébastien | Sciences du Médicament et autres produits de santé |
| LE GALLIC Lionel | Sciences du médicament et autres produits de santé |
| LOZZA Catherine | Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques |
| MORITZ-GASSER Sylvie | Neurosciences |
| MOUTOT Gilles | Philosophie |
| PASSERIEUX Emilie | Physiologie |
| RAMIREZ Jean-Marie | Histologie |

RAYNAUD Fabrice Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali Biologie Cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

BADIN Mélanie
CAMPAGNAC Jérôme
LOPEZ Antonio
MINET Mathilde
PAVAGEAU Sylvain
SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis Chirurgie orthopédique et traumatologique
GAVOTTO Arthur Pédiatrie
GOULABCHAND Radjiv Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
POULEN Gaetan Neurochirurgie
ROCH Benoît Pneumologie, addictologie
URSIC BEDOYA José Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PH chargés d'enseignements

| | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| ABOUKRAT Patrick | BRISOT Dominique | FAURE Elsa | MARTIN Lucille | SEGURET Fabienne |
| AGUILHON Sylvain | BRONER Jonathan | FILLERON Anne | MATTATIA Laurent | SENESSE Pierre |
| AKKARI Mohamed | CAIMMI Davide Paolo | FILLOLS Mélanie | MEROUEH Fadi | SERRE Jean-Emmanuel |
| ALRIC Jérôme | CARR Julie | FOURNIER Philippe | MEYER Pierre | SKALLI EI Medhi |
| AMEDRO Pascal | CARTIER César | GAILLARD Nicolas | MICHEL Moïse | SOLA Christelle |
| AMOUROUX Cyril | CASPER Thierry | GALMICHE Sophie | MILESI Christophe | SOULLIER Camille |
| ANTOINE Valéry | CASSINOTTO Christophe | GENY Christian | MORAU Estelle | SOUKSI MEDIONI Isabelle |
| ARQUIZAN Caroline | CATHALA Philippe | GERONIMI Laetitia | MORQUIN David | STOEBNER DELBARRE Anne |
| ATTALIN Vincent | CAZABAN Michel | GINIES Patrick | MOSER Camille | TEOT Luc |
| BADR Maliha | CHARBIT Jonathan | GRECO Frédéric | MOUSTY Eve | THIRION Marina |
| BAIS Céline | CHEVALLIER Thierry | GROSSIN Delphine | MOUTERDE Gaël | TUNEZ Virginie |
| BARBAR Saber Davide | CHEVALLIER-MICHAUD Jo | GUEDJ Anne Marie | PERNIN Vincent | VACHIERY-LAHAYE Florence |
| BASSET Didier | COLIN Olivier | GUYON Gaël | PERRIGAULT Pierre François | VERNES Eric |
| BATIFOL Dominique | CONEJERO Ismael | HEDON Christophe | PEYRON Pierre-Antoine | VIALA Maurice |
| BATTISTELLA Pascal | CONSEIL Mathieu | HENRY Vincent | PICARD Eric | VINCENT Laure |
| BAUCHET Luc | CORBEAU Catherine | JAMMET Patrick | PICOT Marie Christine | WAGNER Laurent |
| BELL Ariane | COROIAN Flavia-Oana | JEDRYKA François | POQUET Hélène | WALTHER LOUVIER Ulrike |
| BENEZECH Jean-Pierre | COUDRAY Sarah | JREIGE Riad | PUJOL Sarah-Lise | ZERKOWSKI Laetitia |
| BENNYS Karim | CUNTZ Danielle | KINNE Mélanie | PUPIER Florence | |
| BERNARD Nathalie | DARDALHON Brigitte | LABARIAS Coralie | QUANTIN Xavier | |
| BERTCHANSKY Ivan | DAVID Aurore | LABORDE Caroline | RAFFARD Laurence | |
| BIBOULET Philippe | DE BOUTRAY Marie | LACAMBRE Mathieu | RAPIDO Francesca | |
| BIRON-ANDREANI Christine | DE LA TRIBONNIÈRE Xavie | LANG Philippe | RIBRAULT Alice | |
| BLANC Brigitte | DEBIEN Blaise | LAZERGES Cyril | RICHAUD-MOREL Brigitte | |
| BLANCHARD Sylvie | DELPONT Marion | LE GUILLOU Cédric | RIDOLFO Jérôme | |
| BLANCHET Catherine | DENIS Hélène | LEGLISE Marie Suzanne | RIPART Sylvie | |
| BLATIERE Véronique | DEVILLE de PERIERE Gilles | LE MOINE DONY Marie-Christine | RONGIERES Michel | |
| BOGE Gudrun | DI CASTRI Alberto | LETERTRE Simon | ROULET Agnès | |

PH chargés d'enseignements

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|
| ABOUKRAT Patrick | BRISOT Dominique | FAURE Elsa | MARTIN Lucille | SEGURET Fabienne |
| AGUILHON Sylvain | BRONER Jonathan | FILLERON Anne | MATTATIA Laurent | SENESSE Pierre |
| AKKARI Mohamed | CAIMMI Davide Paolo | FILLOLS Mélanie | MEROUEH Fadi | SERRE Jean-Emmanuel |
| ALRIC Jérôme | CARR Julie | FOURNIER Philippe | MEYER Pierre | SKALLI El Medhi |
| AMEDRO Pascal | CARTIER César | GAILLARD Nicolas | MICHEL Moïse | SOLA Christelle |
| AMOUREUX Cyril | CASPER Thierry | GALMICHE Sophie | MILESI Christophe | SOULLIER Camille |
| BOURRAIN Jean Luc | DJANIKIAN Flora | LOPEZ Régis | RUBENOVITCH Josh | |
| BOUYABRINE Hassan | FAIDHERBE Jacques | LUQUIENS Amandine | SANTONI Fannie | |
| BRINGER-DEUTSCH Sophie | FATTON Brigitte | MANZANERA Cyril | SASSO Milène | |
| BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie | FAUCHERRE Vincent | MARGUERITTE Emmanuel | SCHULDINER Sophie | |

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

À **Monsieur le Professeur Amouyal**, je vous remercie de me faire l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury de thèse.

À **Monsieur le Docteur Serayet**, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse, sur ce sujet qui je crois vous tient à cœur.

À **Monsieur le Docteur Scala**, je te remercie d'avoir accepté sans hésiter de m'accompagner dans ce travail de thèse, merci pour tes conseils et l'aide que tu as pu m'apporter, ainsi que pour ta confiance accordée, tant dans ce travail qu'au quotidien au cabinet.

À tous les médecins qui ont accepté de participer à cette étude et se sont rendus disponibles.

Aux maîtres de stage, ainsi qu'aux équipes paramédicales :

À **l'équipe des urgences de Perpignan**, qui m'a permis de gagner confiance en moi.

Aux **Docteurs Leost, Paillet, Granier, Martin, et Gouin**, merci de m'avoir guidé dans la découverte et l'apprentissage de la médecine générale, et m'avoir fait découvrir des pratiques différentes, pour votre bienveillance au quotidien, votre pédagogie, ainsi que votre gentillesse.

À **l'équipe de pédiatrie du CHU de Nîmes**, merci de m'avoir fait aimer la pédiatrie.

À **toute l'équipe de médecine polyvalente du CHU de Nîmes**, merci pour votre bonne humeur au quotidien, les fous rires, et le soutien sans faille de la part de tout le monde. Merci au **Docteur Mnif** pour le binôme de choc que nous avons formé.

À **l'équipe de pédiatrie du CH de Narbonne**, merci pour la confiance que vous m'avez accordée, me permettant de confirmer ma passion pour la pédiatrie.

Aux **Docteurs Romero Catherine et Jean-François**, merci pour ce stage de SASPAS, qui m'a permis de devenir pleinement autonome, merci pour vos conseils, votre bienveillance, et votre gentillesse. Merci à **Alisone** pour sa bonne humeur au quotidien.

À l'ensemble du centre médical Jacques Cœur :

Merci pour votre confiance accordée au quotidien depuis maintenant plus de deux ans, ainsi que pour votre accueil chaleureux. Merci pour vos précieux conseils et votre aide, c'est un réel plaisir de travailler avec vous.

À **Antoine, Audrey, Dora, Flore, Manu, Marlène, Marianne, Naïs, Robin, Sandrine, Yaël**, un grand merci !

À ma famille :

À **mes grands-parents**, merci pour tous ces souvenirs ainsi que ceux à venir. Même si je n'ai pas été forcément très présent ces dernières années, cela ne m'empêche pas de penser fort à vous. J'espère que vous êtes fiers de moi.

Merci à **Mamie** et **Pépère** pour ces moments passés à Noirmoutier, Pépère pour les parties pétanque, de pêche à la crevette (oui, parce que parfois c'était vraiment la pêche à LA crevette), aux palourdes, en bateau, Mamie pour avoir immortalisé tout ça même si on râlait sur les photos, tes talents de cuisinière (tu es la seule qui arrive à me faire manger du poisson !) et ta gentillesse.

À **Mamie Zouzoute** pour tous les bons moments passés, le soutien que tu m'as apporté pendant mes études, pour m'avoir fait voyager et découvrir plein de choses, de m'avoir partagé ton amour de la lecture.

À **Papy** et **Solange**, merci pour tous ces bons moments passés dans votre beau jardin fleuri, où même aller aux patates et cueillir les haricots était un plaisir, merci pour ces journées et pique-niques passés aux étangs du Paradis, merci pour votre bonne humeur que vous transmettez si facilement.

À **mes parents**, merci pour l'éducation, le confort, ainsi que la confiance et le soutien que vous m'avez donnés. Merci à **Maman** pour tes valeurs transmises, et ton amour donné depuis toutes ces années. Merci à **Papa**, tu es toujours là quand j'en ai besoin, merci de m'avoir transmis ta passion du FC Metz (qui n'est pas forcément un cadeau). Vous n'avez jamais douté de moi. Même si je ne l'exprime pas forcément au quotidien, vous savez que je vous aime !

À **mes sœurs**, merci pour tous ces souvenirs d'enfance, à **Camille** autant pour les engueulades que les moments de complicité qu'on a pu avoir, à **Marie** pour ta bonne humeur, j'aurais aimé que nous passions plus de temps ensemble ces dernières années ! Je vous souhaite le meilleur dans votre vie à toutes les deux.

À ma marraine préférée, **Laurence**, merci pour ta gentillesse, même si nous ne nous voyons pas souvent, je pense fort à toi. Merci à **Jean-Yves** pour les souvenirs d'enfance, et pour les après-midis devant le Tour de France à Saint-Antoine, j'aime toujours autant le regarder !

A **Philippe** et **Stéphanie**, merci pour votre bonne humeur, Philippe pour tes blagues, même si parfois elles peuvent être douteuses, mais on ne te le dira pas ! Et Stéphanie pour tes repas de fêtes, nous nous régaloons à chaque fois !

Merci à **Didier**, **Damien**, et **Thierry** pour ces souvenirs, du sac-à-patates aux parties de pêche, ainsi que le Père Noël !

Aux cousins et cousines, merci à **Aurélien** pour les parties de pétanque, les cabanes à Noirmoutier, à **Arthur**, **Elodie** et **Cléa**, même si nous ne nous voyons pas souvent.

À **Serge**, merci de m'avoir fait découvrir le ski et aimer la montagne, merci de m'avoir appris à nager, merci pour ta gentillesse et tous les souvenirs qu'on a pu partager.

À tous mes amis :

Ceux de Thionville :

Merci à tous ceux qui m'ont accompagné pendant ces années, du primaire pour les plus anciens, jusqu'au lycée.

À **Léo**, de la classe de neiges jusqu'à maintenant, merci pour tous nos fous rires, nos soirées, de mon canapé au WaterLau, jusqu'à Lyon maintenant, merci tout le travail effectué ensemble depuis toutes ces années pour en arriver là, et c'est sûrement pas fini !

Merci à **Hugo**, **Rohan**, **Pierre** pour les moments partagés, les souvenirs (et ceux de soirées que j'ai oubliés, forcément).

À **Cathy**, je ne peux pas ne pas te remercier, merci de m'avoir accompagné, soutenu, et fait rêver de belles années.

Ceux de Nancy :

À **Pierre**, merci pour ta bienveillance, ta bonne humeur, ton enthousiasme et ta déter(mination) à toute épreuve ! Pour ces souvenirs de soirées, de voyages, ou tout simplement les journées passées ensemble, ainsi que ceux à venir.

À **Lucas**, merci pour ces moments partagés, autant en soirées que sur un canapé, pour ces quelques semaines de coloc improvisée, ta générosité, tu brilles autant par tes nombreux exploits en soirée que par ton crâne (luisant) ! **Elsie**, merci de l'avoir rendu (un peu) plus raisonnable (pas trop quand même hein).

À **Marion**, merci pour tous ces moments passés ensemble, toi qui, au final je pense me connais mieux que personne, merci pour ton optimisme, ta bonne humeur, les rires (hehehehe), ta philosophie de vie, même si parfois on a du mal à te suivre. Merci de m'avoir permis de me découvrir et de me connaître mieux. Tu es une personne en or ! À **Andris**, merci de prendre soin

d'elle, tu n'as pas le choix de toute façon, j'espère que tu es bien au courant de ce dans quoi tu t'engages !

À **Ghislain**, un grand merci d'avoir débarqué comme ça chez moi en retour de soirée, ça commençait pourtant mal ! Merci pour tes punchlines, les fous rires que tu procures, mais également ta gentillesse à toute épreuve.

À **Tina**, merci d'être rentrée dans la vie du Ghis, ça m'a permis de te découvrir et de te compter parmi mes amis, merci pour ta bienveillance et l'aura permanent de bonne humeur que tu émetts autour de toi !

À **Victorine**, merci pour ces moments passés ensemble, de nous suivre dans nos soirées et nos délires même si ça ne doit pas être facile tout le temps, et pour la bienveillance dont tu fais toujours preuve.

À **Tinmar**, merci pour toutes tes blagues, même si parfois je pense que nous ne sommes pas assez intelligents pour en comprendre le sens, pour tes coups de speed en soirée, quand tu n'es pas présent on le ressent tous.

À **Cécile, Florence, Loïc, Lise, Maxime**, merci pour tous ces bons moments passés ensemble et ceux à venir.

En relisant je me rends compte que vous brillez tous de par votre gentillesse et votre bienveillance, et je suis fier de pouvoir compter parmi vos amis.

À **Nicolas et Thierry**, merci pour toutes ces soirées geek et les autres, merci d'être restés bons perdants face à moi (pic-pic rpz), je reste disponible pour vous rappeler qui est le meilleur !

À **Simon, Maj, Ariane, Diane, Tessy, Arnaud**, merci pour tous les bons moments passés ensemble.

Ceux du sud :

À **la team Perpi**, merci pour ce premier semestre inoubliable.

À **la coloc 5**, et le sixième coloc Martin, qui m'ont permis de bien démarrer l'internat.

À **Raphaël**, merci pour les expériences, les voyages, les weekends, les soirées, les retours de soirées tout aussi mémorables (enfin je crois, si seulement on s'en souvenait), le soutien dans le travail, les jeux de cartes et les débats sans fin, même si je peux être borné tu as pu me faire changer d'avis sur pas mal de choses. À bientôt pour de nouvelles aventures à la Réunion !

À **Martin**, merci d'avoir trouvé le courage de nous accompagner avec Raph dans nos délires, peut-être pas encore jusqu'au bout du monde (ça va venir) mais au moins jusqu'à Budapest ! À **Éléonore**, merci de nous avoir permis de te piquer Martin pendant quelques mois, et merci d'avance de nous permettre de recommencer même si tu ne le sais pas encore (et lui non plus).

À **Iris, Thibaut et Antho**, pour le soutien qu'on a pu s'apporter pendant ce premier semestre ainsi que nos folles soirées, parties de ping-pong, et babyfoot.

À **Yassin**, merci pour ta détermination, tant dans l'engagement envers les internes que pour celui que tu mets dans les soirées. Reste comme tu es.

À **Armel**, toujours plein de surprises, mais sans surprise toujours dispo pour sortir, ainsi que le mot pour rire (ou pas...).

Au **reste de la team internat Perpi** pour ces bons moments.

À **la team Béziers**, merci de m'avoir si bien accueilli parmi vous.

À **Elisa**, merci pour ta gentillesse et de m'avoir si bien supporté en coloc ! Je vous souhaite que du bonheur avec **Florian**.

À **Taïssia** et **Steven**, nos voisins du dessus devenus voisins perpignanais (vous êtes loin maintenant !), merci pour nos petites (et plus grosses) soirées passées ensemble. C'est toujours un plaisir de partager des moments avec vous, ainsi que votre bonne humeur.

À **Marine**, et notre coloc nîmoise confinée/covidée, merci pour les fous rires et de m'avoir aussi soutenu dans les moments plus difficiles. À **Jules** également, venu nous rendre visite en plein milieu de ses révisions, prends soin de Marine !

À **Chris**, merci pour ta bonne humeur et ton rire toujours présents, ainsi que la bienveillance que tu dégages. À **Monica** également, je te souhaite de t'épanouir pleinement dans tes nouveaux projets ainsi que dans votre vie tous à quatre !

À **Marion** et **Julien**, merci de m'avoir fait découvrir un petit bout de la Réunion, pour votre bonne humeur permanente, merci à Raphaël et Valentine de rendre fiers leurs parents ! Également plein de bonheur à tous les quatre. Je compte sur vous pour nous faire profiter de la piscine cet été ! ;-)

À **la team Nîmes-med po de l'enfer** :

Merci pour tout le soutien sans faille qu'on a pu s'apporter, même dans les moments les plus sombres, les fous rires et moments de décompression sur la terrasse le midi.

À **Lucie**, sheitan numéro 1, merci pour ton optimisme sans faille (ou pas), tes larmes de joie (ou de désespoir) ... non plus sérieusement merci d'être comme tu es, de nous faire toujours relativiser grâce à tes aventures, et de m'accompagner dans toutes les situations ! Je sais que je peux compter sur toi en toutes circonstances, merci !

À **Morgan**, sheitan numéro 2 (quoique j'ai encore des doutes maintenant sur ta place de numéro un ou deux), merci pour ta motivation inconditionnelle à toujours vouloir faire quelque chose, pour m'avoir fait découvrir la région, m'avoir encouragé dans la course à pied, sur les sentiers ou jusque dans les bars. Merci, Collègue, pour tes expressions entendues nulle part ailleurs, je suis chokbar. Et merci pour nos futures aventures à venir ! Merci à **Kim** pour ta gentillesse et de me prêter Morgan si souvent !

À **Danovan**, merci de nous avoir supporté tous les trois, voire même parfois accompagnés, tu en as du mérite ! Heureusement que tu étais là pour encadrer un peu les dérives.

À **Jordan**, merci pour ton calme également, tes conseils et ce que tu as pu m'apprendre.

À **la team Narbonne** :

À **la Rue de Lyon**, un grand merci pour tous ces moments de folie qu'on a pu partager, tant pour les parties mouvementées de Secret H., que les soirées (et les madeleines) qui l'étaient tout aussi, que l'ambiance de folie au quotidien.

À **Adèle**, merci pour ton rire et la bonne ambiance que tu as pu mettre, on n'aura jamais autant rigolé que quand tu étais là ! À **Quentin** également, notre sixième coloc, merci pour tes précieux conseils de cycliste et les ateliers bricolages, d'ailleurs il faut que j'y retourne ! Bonne continuation à tous les deux dans vos montagnes éloignées.

À **Emilie**, merci pour les fous rires, la sauce satay, ta détermination qui porte ton corps jusqu'au bout de la nuit (ou jusqu'à ce que mort s'en suive).

À **Jade**, merci pour ta maladresse légendaire, tes coups de folie, tu es une personne brillante et pleine de ressources, toujours de bonne humeur. À **Kévin** également merci, mon seul regret sera que tu ne sois pas venu plus souvent nous rendre visite.

À **Lucile**, la sportive de la coloc, merci de m'avoir montré qu'il y avait encore plus mauvais joueur que moi, merci de nous avoir montré ta passion pour les ballons de baudruche, un peu plus et tu t'envolais ! À **Guillaume L.**, merci pour ta bonne humeur dispersée lors de tes passages à la maison.

Au **reste de l'internat de Narbonne**, merci pour la super ambiance que vous avez mise pendant ces six mois, malgré le COVID.

À **Guillaume H.**, merci pour ces parties de Mario Kart entre deux cafés, ces parties de ping-pong entre deux patients.

À **Guillaume -Junior-**, merci pour ta bonne humeur permanente, et la découverte du banger de l'année Narbonne-plage.

Merci à tous les autres, à **Chloé**, tu étais Céline et moi Garou (ou l'inverse), **Clémence**, **Loïc**, **Noémie**, **Mathilde**, **P-E**.

Et au **reste de la mafia narbonnaise**, pour m'avoir fait découvrir un si bel endroit nommé Marius.

À **Roman**, merci pour ces soirées passées chez toi, certaines plus ou moins calmes que d'autres, que de bons souvenirs, du moins ce qu'il en reste.

À **Asma**, merci de lui avoir permis d'éviter la cirrhose avant 40 ans.

À **Pierre M.**, merci de m'avoir fait découvrir de beaux jeux de dés, même si au final il n'y avait pas vraiment besoin de ça pour passer un bon moment.

À **Seb**, merci pour ton franc parler et la bonne surprise que tu nous fais à chaque fois que tu daignes venir.

À **Charles** et **Cécile**, merci pour votre bonne compagnie, je vous souhaite que du bonheur à tous les trois !

À **Odile**, un grand merci, pour tout ce que tu as pu faire pour moi, pour le soutien sans faille que tu as pu m'apporter, nos joies, nos voyages, tous nos bons souvenirs. Je ne peux que te souhaiter le meilleur dans ta vie.

Enfin, un grand merci à tous ceux que j'ai pu oublier, et qui ont participé à rendre ma vie et mes études meilleures !

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| LISTE DU CORPS ENSEIGNANT | 2 |
| REMERCIEMENTS | 16 |
| INTRODUCTION | 27 |
| I. LA TÉLÉCONSULTATION | 29 |
| 1. Cadre réglementaire | 29 |
| 1.1. Définition | 29 |
| 1.2. Conditions de mise en œuvre | 30 |
| 1.3. Remboursement | 31 |
| 2. Cadre déontologique | 31 |
| 3. En pratique | 32 |
| 3.1. Prérequis | 32 |
| 3.2. Déroulement | 32 |
| 3.3. Outils | 33 |
| 3.4. Données actuelles | 33 |
| II. LES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE | 33 |
| 1. Lutte contre l'antibiorésistance | 34 |
| 1.1. Antibiorésistance | 34 |
| 1.2. Usage des antibiotiques | 35 |
| 1.3. Moyens d'actions | 36 |
| 2. Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire | 38 |
| MATERIEL ET METHODES | 40 |
| I. CHOIX DE L'ÉTUDE | 40 |
| 1. Une étude qualitative | 40 |
| 2. Une analyse thématique | 40 |
| II. POPULATION ET RECRUTEMENT | 40 |
| 1. Population étudiée | 40 |
| 2. Mode de recrutement | 40 |
| III. RECUEIL DE DONNÉES | 41 |
| 1. Entretiens individuels semi-dirigés | 41 |
| 2. Guide d'entretien | 41 |
| 3. Enregistrements et retranscriptions | 41 |
| IV. ANALYSE DES DONNÉES | 42 |
| RÉSULTATS | 43 |
| I. POPULATION | 43 |
| II. RÉSULTATS DES ENTRETIENS | 45 |
| A. LA PRATIQUE DE LA TÉLÉCONSULTATION | 45 |
| 1. Expériences des médecins en téléconsultation | 45 |
| 1.1. Depuis quand ? | 46 |

| | |
|---|-----------|
| 1.2. Comment ? | 46 |
| 1.3. Quand ? | 47 |
| 1.4. Durée ? | 47 |
| 1.5. Pour quels patients ? | 48 |
| 1.6. Pour quels motifs ? | 49 |
| 1.7. Motifs exclus | 51 |
| 2. Ressenti des médecins. | 53 |
| 2.1. Les avantages de la téléconsultation | 54 |
| 2.2. Les inconvénients | 57 |
| 2.3. Différents modes de téléconsultation | 59 |
| B. PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES EN TÉLÉCONSULTATION | 62 |
| 1. Chez les médecins exerçant depuis leur cabinet | 62 |
| 1.1. Expériences des médecins | 62 |
| 1.2. Ressenti des médecins | 68 |
| 2. Chez les médecins exerçant sur plateformes dédiées à la téléconsultation | 70 |
| 2.1. Expériences des médecins | 70 |
| 2.2. Ressenti des médecins | 77 |
| 3. Prescription d'antibiotiques en téléconsultation Versus en présentiel | 78 |
| 3.1. Expériences | 78 |
| 3.2. Préjugés sur la prescription d'antibiotiques en présentiel | 79 |
| C. LIMITES ACTUELLES RENCONTRÉES DANS LA PRESCRIPTION | |
| D'ANTIBIOTIQUES EN TÉLÉCONSULTATION | 80 |
| 1. Pour les médecins | 80 |
| 2. Pour les patients | 81 |
| D. SUGGESTIONS POUR GARANTIR UNE UTILISATION APPROPRIÉE DES | |
| ANTIBIOTIQUES EN TÉLÉCONSULTATION | 82 |
| 1. Pour les médecins | 82 |
| 2. Pour les plateformes de téléconsultation | 85 |
| 3. Pour les patients | 85 |
| DISCUSSION | 87 |
| A. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE | 87 |
| I. Forces de l'étude | 87 |
| II. Faiblesses de l'étude | 87 |
| B. DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS | 88 |
| I. La pratique de la téléconsultation en général | 88 |
| 1. Expériences des médecins dans la pratique de la téléconsultation | 88 |
| 2. Ressenti des médecins dans la pratique de la téléconsultation | 91 |
| II. Prescription d'antibiotiques en téléconsultation | 93 |
| 1. Par les médecins exerçant depuis leurs cabinets | 93 |
| 1.1. Différentes expériences | 93 |

| | |
|---|-----|
| 1.2. Facteurs déterminant la prescription ou la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation depuis le cabinet | 95 |
| 1.3. Leur ressenti | 97 |
| 2. Par les médecins exerçant sur plateformes de téléconsultation dédiées | 98 |
| 2.1. Des expériences variées | 98 |
| 2.2. Facteurs déterminant la prescription ou la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation depuis des plateformes dédiées | 98 |
| 2.3. Leur ressenti | 100 |
| 3. Comparaison avec les consultations face-à-face | 100 |
| III. Limites de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation | 102 |
| IV. Suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation | 104 |
| CONCLUSION | 108 |
| BIBLIOGRAPHIE | 110 |
| ANNEXES | 118 |
| Questionnaire préliminaire | 118 |
| Guide d'entretien utilisé lors des entretiens | 118 |
| Verbatims | 120 |
| Annexe 1 | 175 |
| Annexe 2 | 177 |
| Annexe 3 | 178 |
| SERMENT D'HIPPOCRATE | 179 |

ABBREVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée
ANTEL : Agence Nationale de Télémédecine
ARS : Agence Régionale de Santé
BPCO : Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive
BU : Bandelette Urinaire
CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNP : Conseil National des Professionnels
CSP : Code de la Santé Publique
DMP : Dossier Médical Partagé
DPC : Développement Professionnel Continu
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
FMC : Formation Médicale Continue
GPIP : Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique
HAS : Haute Autorité de la Santé
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
HSPT : Hôpital Patients Santé Territoire
IST : Infection Sexuellement Transmissible
LFSS : Lois de Financement de la Sécurité Sociale
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PAAIR : Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections Respiratoires
ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SNS : Stratégie Nationale de Santé
SMIT : Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
SPILF : Société de pathologie infectieuse de langue française
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
TCA : Téléconsultation Assistée
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
VAS : Voies Aériennes Supérieures

INTRODUCTION

La téléconsultation est définie en France par l'article R. 6316-1 du Code de la Santé Publique (CSP) comme un acte de télémédecine, qui « a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. » (1). Elle peut être réalisée par tout professionnel médical (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme), indépendamment de sa spécialité, de son secteur d'exercice et de son lieu d'exercice.

Elle rentre dans la catégorie des actes de télémédecine, au même titre que la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale, ainsi que la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale.

Depuis les premières expérimentations de la télémédecine en France dans les années 1990 (2), elle a continué à se développer lentement au cours des années 2000, où elle a été définie pour la première fois par la loi le 13 août 2004 comme un acte médical à distance (3).

Cependant, l'absence de vrai cadre réglementaire spécifique et de remboursement par l'Assurance Maladie ont freiné son expansion à grande échelle.

C'est au début des années 2010 que les pouvoirs publics ont défini le cadre légal par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 (4) et réglementaire (décret du 19 octobre 2010) (1), en s'appuyant sur le Code de déontologie médicale.

Enfin, en 2018, la loi de financement de la Sécurité sociale a introduit le remboursement de la téléconsultation par l'Assurance Maladie, marquant ainsi un tournant dans la reconnaissance de cette pratique (5).

Son utilisation a significativement augmenté pendant la pandémie de Covid-19. Selon le rapport de l'Assurance Maladie sur les charges et les produits pour 2024, le nombre de téléconsultations réalisées était de 80 000 en 2019, 13,6 millions en 2020, et reste stable à 9 millions par an depuis 2021. Le rapport souligne que les téléconsultations représentent 4 % des consultations facturées à l'Assurance maladie. (6)

Malgré l'expansion de la téléconsultation, notre système de santé est confronté à une série de défis complexes. L'accès inégal aux services médicaux, en particulier dans les zones rurales ou mal desservies, ainsi que le suivi régulier des patients, restent des préoccupations majeures. La téléconsultation offre un potentiel considérable pour surmonter ces barrières géographiques et améliorer l'accès aux soins de qualité pour les populations éloignées (7).

Un des autres grands défis actuels, est la montée de l'antibiorésistance, qui constitue une menace croissante pour la santé publique. En France, l'antibiorésistance serait responsable de 5543 décès par an (8), et plus largement dans le monde, ce nombre est estimé à près d'1,3 millions en 2019. L'utilisation excessive ou inappropriée d'antibiotiques est largement reconnue comme un facteur contributif majeur à cette crise mondiale de santé. Dans ce contexte, il devient impératif d'explorer de nouvelles approches pour promouvoir une utilisation judicieuse des antibiotiques, tout en garantissant la qualité des soins et la sécurité des patients. La téléconsultation, en tant que modalité

émergente de prestation de soins de santé, offre une plateforme unique pour aborder ces défis tout en répondant aux besoins évolutifs des patients et des praticiens.

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans la prescription d'antibiotiques. En effet selon un rapport publié en novembre 2023 par Santé Publique France, 75,5% des prescriptions d'antibiotiques en ville en 2022 ont été effectuées par ces derniers (9).

Mais les défis et les dilemmes associés à cette pratique évoluent avec l'avènement de la téléconsultation. La décision de prescrire ou non des antibiotiques repose souvent sur une évaluation complexe de divers facteurs, tels que les symptômes du patient, les antécédents médicaux, les recommandations émises par les autorités de santé publique, les préoccupations liées à la résistance aux antibiotiques, mais également la pression du patient et le maintien d'une bonne relation avec ce dernier (10).

Cependant, la dynamique de la téléconsultation introduit de nouvelles dimensions dans ce processus décisionnel, telles que la communication à distance et les limitations de l'examen physique.

La téléconsultation émerge donc comme une modalité de prestation de soins de santé en pleine croissance, offrant une accessibilité accrue aux services médicaux, et transformant ainsi les interactions entre les patients et les professionnels de la santé. Dans ce contexte évolutif, la prescription d'antibiotiques en téléconsultation représente un domaine de recherche important, où les enjeux de santé publique, les pratiques médicales et les besoins des patients convergent.

L'objectif principal de cette thèse est d'analyser les déterminants qui amènent les médecins généralistes à prescrire ou non des antibiotiques, en recueillant les expériences vécues par ces derniers dans leur pratique de la téléconsultation. En se concentrant sur les récits et les perspectives des praticiens eux-mêmes, cette étude qualitative cherche donc à éclairer les motifs sous-jacents qui guident les décisions de prescription d'antibiotiques en contexte de téléconsultation, ainsi que les défis rencontrés et les stratégies proposées pour y faire face.

I. LA TÉLÉCONSULTATION

1. Cadre réglementaire

1.1 Définition

La télémédecine a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1997 de la manière suivante :

« La télémédecine permet à tout type de professionnel de santé d'exercer une activité de soin même si l'éloignement en limite ses actions, au moyen des technologies de l'information et de la communication, pour assurer l'échanges d'informations cohérentes à des fins, d'une part de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies et des traumatismes. Et d'autre part, pour des besoins de travaux de recherche et d'évaluations scientifiques mais aussi pour la formation continue des professionnels de santé, et ce toujours dans le but de faire progresser la santé des personnes et des populations. »

En France, elle a été définie pour la première fois par l'article 32 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 comme suit :

« La télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical. »

On voit ici que la définition française se concentre plus sur la pratique médicale à distance sous la supervision d'un médecin et dans le respect des règles déontologiques, tandis que celle de l'OMS est plus large, et n'est pas limitée aux seuls médecins, mais étend sa définition à tout type de professionnel de santé. Elle souligne également l'importance de la formation continue des professionnels de santé.

La loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 va ensuite préciser son cadre légal :

« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. »

Les professions de santé sont définies par le Code de la santé publique.

La télémédecine va ensuite être légalisée par le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 (1).

Dans l'article R. 6316-1, cinq types d'actes y sont définis :

- La **téléconsultation**, permettant à un médecin de consulter un patient à distance, avec la possibilité pour un autre professionnel de santé ou un psychologue d'être présent.

- La **téléexpertise**, permettant à un médecin de demander l'avis à distance d'autres médecins spécialisés pour un patient spécifique.
- La **télesurveillance médicale** permettant à un médecin d'interpréter à distance les données médicales d'un patient pour suivre sa santé et prendre des décisions.
- La **téléassistance médicale** permettant à un médecin d'assister à distance un autre professionnel de santé lors d'un acte médical.
- La **réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale**, pour aider à guider les actions médicales appropriées des urgences ou de la permanence des soins.

1.2 Conditions de mise en œuvre

Les conditions spécifiques de mise en œuvre énoncées dans le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 (1) et définies par l'article R. 6316-2 sont les suivantes :

- Les actes de télémédecine sont effectués avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée.

Les professionnels impliqués dans un acte de télémédecine peuvent échanger des informations sur la personne, sauf opposition expresse de cette dernière, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.

- Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions assurant :
 - l'authentification des professionnels de santé impliqués ;
 - l'identification du patient ;
 - l'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à l'acte
 - si nécessaire, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.
- Les informations relatives à un acte de télémédecine, telles que le compte rendu, les prescriptions médicales, l'identité des professionnels de santé intervenants, ainsi que les éventuels incidents techniques, sont consignées dans le dossier du patient détenu par chaque professionnel de santé impliqué, ainsi que dans la fiche d'observation prévue par la réglementation.
- Les actes de télémédecine sont pris en charge conformément aux dispositions légales relatives aux prestations et aux soins de santé, aux relations conventionnelles entre professionnels de santé et aux frais d'hospitalisation dans différents types de structures de santé, telles que les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), la psychiatrie, ou encore les centres de santé, comme spécifié dans le code de la sécurité sociale.

En pratique, l'exercice de la télémédecine doit respecter les mêmes normes que la médecine traditionnelle présenteielle. Elle est soumise aux lois et réglementations régissant les conditions d'exercice médical, aux principes déontologiques et des standards de pratique clinique (recommandations, etc...). De plus, elle doit également se conformer aux règles spécifiques régissant la pratique de la télémédecine.

1.3 Remboursement

Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 (11) et 2017 (12) ont introduit des changements importants dans le domaine de la télémédecine en France. En 2014, la LFSS a permis de lancer des expérimentations de télémédecine dans neuf régions pilotes, notamment à travers le programme ETAPES (13). En raison du faible démarrage des expérimentations, l'évaluation médico-économique par la HAS n'a pas été finalisée, entravant ainsi le développement de la télémédecine en France. Pour remédier à cette situation, la LFSS de 2017 a prolongé d'un an les expérimentations de télémédecine et a étendu leurs dispositions à l'ensemble du territoire français.

Enfin, en 2018, le financement des actes de téléconsultation est rentré dans le droit commun, par la signature de l'avenant n°6 de la convention de 2016, entre l'Assurance Maladie et les syndicats de médecins libéraux, publié dans le Journal Officiel du 10 août 2018 (14). La téléconsultation est donc ouverte à tous les assurés, indépendamment de leur lieu de résidence, ainsi qu'à tous les médecins de toutes spécialités à partir du 15 septembre 2018, ce qui marque un tournant dans sa reconnaissance.

2. Cadre déontologique

En 2009, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a publié un Livre Blanc sur la télémédecine qui précise qu'« à toute époque, les médecins ont incorporé dans leurs pratiques les innovations technologiques, afin d'améliorer l'exercice de leur art au service de la qualité des soins et de la prise en charge des patients. La diffusion de ces technologies a toujours conduit à de nouvelles façons d'exercer la médecine ».

Il ajoute que « l'usage des technologies de l'information et de la communication dans l'exercice de la télémédecine ne justifie pas une disposition spécifique du code de déontologie médicale puisque tous les principes en vigueur dans la forme usuelle de la pratique médicale demeurent et s'appliquent. » (15)

Les points essentiels au regard de la déontologie sont ensuite déclinés à télémédecine et rappelés en conclusion du Livre Blanc (Annexe 1).

En 2013, le CNOM et l'Association Nationale de Télémédecine (ANTEL) ont publié une analyse des textes juridique européens et nationaux, afin de démontrer que la pratique de la télémédecine par les professionnels de santé ne peut en aucun cas relever du e-commerce. Elle doit donc bien être distinguée des autres prestations du domaine de l'e-santé, qui restait ambigu depuis sa création. (16)

En 2016, le CNOM publie un rapport de mission examinant les prestations médicales en ligne, dans lequel il constate une tendance accélérée vers « l'ubérisation de la santé ». En effet, il observe un risque de dérive vers du commerce électronique non régulé, qui pourrait réduire la médecine à une simple prestation électronique rémunérée, notamment à travers des plateformes commerciales. Il souligne l'importance d'intégrer le numérique dans l'organisation des soins, tout en préservant les valeurs éthiques et déontologiques. Il propose donc des modifications réglementaires pour encourager le développement de la télémédecine au quotidien et demande une régulation des offres commerciales (17).

Fin 2020, le CNOM publie un rapport sur le mésusage de la télémédecine, se penchant sur les téléconsultations et leurs abus. Avec l'essor rapide de cette pratique durant la pandémie de Covid-19, des questions éthiques et des abus ont émergé. Le rapport examine spécifiquement deux situations exposées aux abus et aux pratiques non éthiques : l'exercice exclusif de la téléconsultation et l'utilisation de plateformes commerciales pour la téléconsultation. Le rapport soulève des préoccupations quant à la conformité de ces pratiques avec les principes déontologiques de la médecine. Il met en lumière des préoccupations telles que le manque d'examen clinique complet et la déconnexion avec le contexte médical local. De plus, il souligne les risques associés à l'utilisation de plateformes commerciales qui pourraient violer les principes éthiques et déontologiques. Le rapport appelle à une plus grande vigilance de la part des médecins et souligne que les téléconsultations via ces plateformes ne les dispensent pas de leurs obligations professionnelles. (18)

Il publiera 3 mises à jour de ce rapport en 2021, 2022 et le dernier en mars 2023.

3. En pratique

3.1.Prérequis :

En 2019, la HAS publie un guide de bonnes pratiques destiné à aider les médecins à mettre en place la télémédecine, en garantissant la qualité et la sécurité des téléconsultations. Ce guide souligne que la téléconsultation doit respecter les mêmes normes que l'exercice médical en personne, en suivant les lois, les règlements et les normes déontologiques en vigueur.

De plus, il précise que la réglementation impose des exigences spécifiques à la télémédecine. Avant de commencer une activité de téléconsultation, le médecin doit organiser son emploi du temps et disposer d'installations appropriées. Il doit également se munir d'un équipement informatique permettant la transmission vidéo de qualité et le stockage sécurisé des données. Le guide insiste sur l'importance de la sécurité des données de santé, en recommandant l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé et d'un hébergeur de données de santé agréé ou certifié. (19)

3.2. Déroulement :

Avant toute téléconsultation, le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal doit être obtenu et enregistré dans le dossier du patient. Ce consentement doit couvrir à la fois l'acte médical en lui-même et l'acte à distance. (19)

Ensuite, le déroulement d'une téléconsultation se divise en trois étapes :

1. Jugement de la pertinence de la téléconsultation :

Avant de commencer, le professionnel doit évaluer si la téléconsultation est adaptée à la situation clinique du patient. Certains facteurs, comme la nécessité d'un examen clinique ou d'une intervention en urgence, peuvent limiter la pertinence de la téléconsultation. De plus, l'accès aux informations médicales et administratives du patient est essentiel, et l'utilisation d'un volet de synthèse médicale est recommandée pour faciliter cela.

2. Déroulement de la téléconsultation :

Pendant la téléconsultation, plusieurs étapes doivent être suivies, notamment : le test du matériel, l'identification du patient, l'authentification du professionnel de santé, le maintien d'une posture

adaptée, l'expression et la compréhension du patient, la possibilité de mettre fin à la consultation si nécessaire, la communication des conclusions et des prescriptions médicales, ainsi que l'enregistrement du compte-rendu dans les dossiers du patient.

3. Intégration au parcours de soins coordonné :

La téléconsultation doit être intégrée dans le parcours de soins coordonné du patient, en particulier sous la supervision du médecin traitant. Dans certaines situations, comme les patients âgés de moins de 16 ans, les situations d'urgence, l'accès aux spécialistes en accès direct, l'indisponibilité du médecin traitant, les patients peuvent recourir à la téléconsultation en dehors de ce parcours coordonné. Dans ce cas, il est essentiel que le professionnel médical transmette les informations au médecin traitant, au minimum en lui fournissant un compte-rendu de la téléconsultation.

3.3 Outils :

En pratique, les médecins peuvent donc effectuer des téléconsultations à l'aide de plusieurs outils. Si plus de la moitié des médecins généralistes ayant déjà effectué des téléconsultations déclarent avoir utilisé un outil de vidéotransmission intégré par une plateforme de téléconsultation (comme *Doctolib*, *Qare*, *Livi* par exemple), il est également possible de pratiquer à l'aide d'un téléphone sans vidéotransmission, à l'aide d'outils de communication grand public (comme *Whatsapp*, *Skype* ou *Zoom* par exemple), à l'aide d'un outil de vidéotransmission proposé par une plateforme de l'ARS, ou plus rarement via d'autres outils, notamment des cabines de télémédecine. (20)

3.4 Données actuelles :

Jusqu'en février 2020, le nombre de téléconsultations était très faible. Son utilisation a significativement augmenté pendant la pandémie de Covid-19. Selon le rapport de l'Assurance Maladie sur les charges et les produits pour 2024 (6), le nombre de téléconsultations réalisées était de 80 000 en 2019, 13,6 millions en 2020, et reste stable à 9 millions par an depuis 2021. Le rapport souligne que les téléconsultations représentent 4 % des consultations facturées à l'Assurance maladie.

II. LES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE

La stratégie nationale de santé (SNS) a été introduite dans le Code de la santé publique en 2016, par l'article L. 1411-1-1. Elle offre un cadre pour définir nos politiques de santé sur plusieurs années, en définissant « *des domaines d'actions prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie* ». (21) Elle est soumise à un suivi annuel et à des évaluations pluriannuelles.

La SNS 2018-2022 comporte quatre grands axes (22) :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Elle détermine au sein de ces axes onze domaines d'action prioritaires, déclinés en quarante-trois objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap.

Un des domaines d'action prioritaires est de mobiliser les outils de prévention du système de santé, en préservant l'efficacité des antibiotiques. En effet, l'OMS identifie l'émergence des résistances bactériennes comme l'une des menaces majeures des prochaines décennies. En 2012, en France, on estimait à 158 000 le nombre de cas d'infections à bactéries multirésistantes, entraînant 12 500 décès (23). Le développement de l'antibiorésistance est associé à une utilisation incontrôlée des antibiotiques chez les humains et les animaux, ainsi qu'à une contamination environnementale secondaire. La consommation d'antibiotiques en France dépasse de 30 % la moyenne européenne, avec 30 % des traitements antibiotiques prescrits de manière inutile, notamment pour des infections virales des voies respiratoires (24).

Un autre des domaines d'actions prioritaires est de garantir l'accès aux soins sur l'ensemble des territoires. Pour ce faire, il a été donné comme objectifs de renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires, ainsi que de généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances.

Cette SNS, lancée début 2018 pour une période de cinq ans, a pris fin en 2022, marquée par la lutte contre la pandémie de Covid-19.

Le projet de nouvelle stratégie nationale de santé pour la période 2023-2033 intègre les leçons tirées de la crise sanitaire et de son impact sur la santé de la population. Parmi celles-ci, une importance particulière est accordée à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé. (25)

Elle vise à répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée, en assurant un égal accès aux soins à chacun, en adaptant l'offre de santé aux besoins des territoires et en garantissant aux patients et aux personnes accompagnées la pertinence, la qualité et la sécurité des soins.

1. Lutte contre l'antibiorésistance

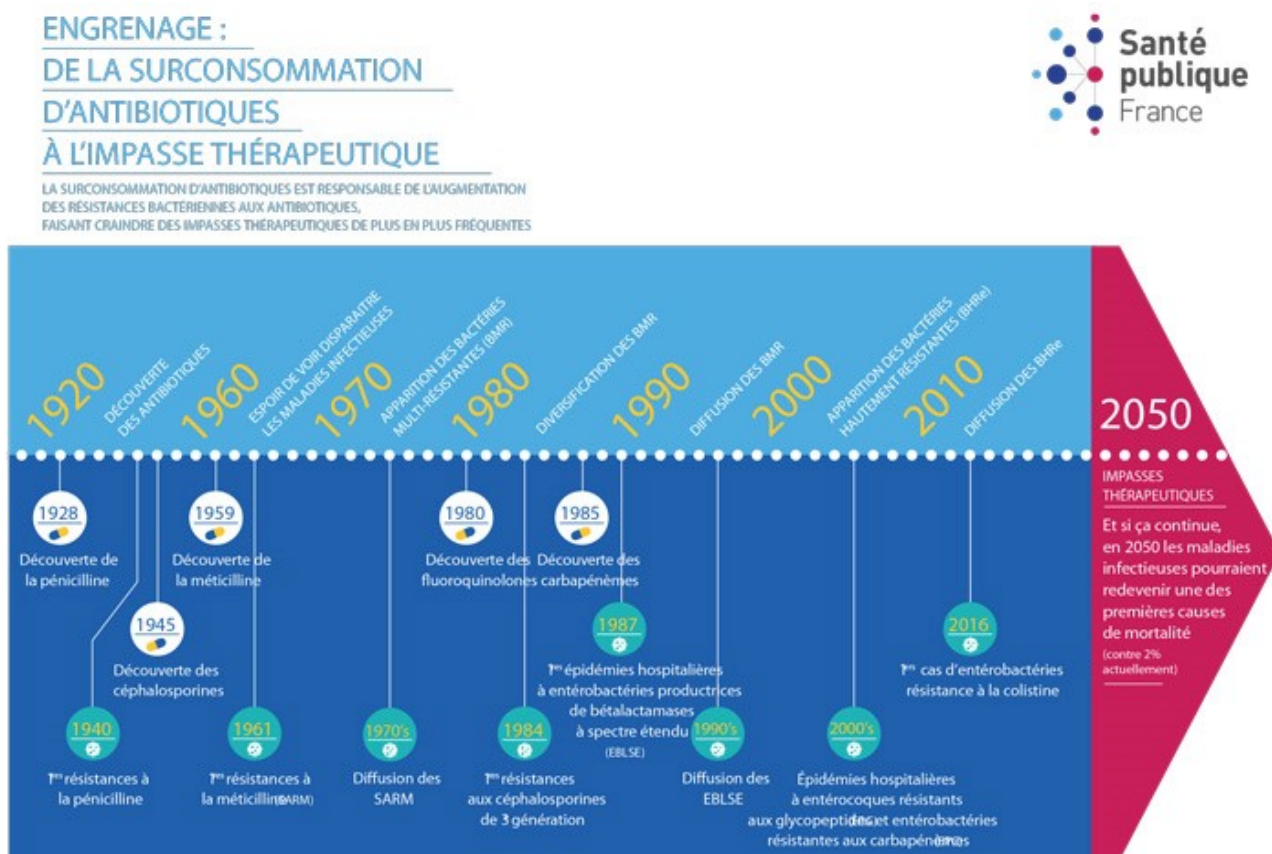
1.1 Antibiorésistance

L'antibiorésistance est le fait pour une bactérie, de devenir résistante à un antibiotique. C'est devenu un enjeu majeur du XXI^e siècle pour la santé publique. Elle est la conséquence d'un usage inadapté des antibiotiques aussi bien chez l'homme que chez l'animal. (26)

Ce problème de l'antibiorésistance fut déjà soulevé par Fleming en 1945 (biologiste qui découvrit la pénicilline en 1928) : *« Cela aboutirait à ce que, au lieu d'éliminer l'infection, on apprenne aux microbes à résister à la pénicilline et à ce que ces microbes soient transmis d'un individu à l'autre, jusqu'à ce qu'ils en atteignent un chez qui ils provoqueraient une pneumonie ou une septicémie que la pénicilline ne pourrait guérir. »* (27)

Pour appuyer ces propos, selon le rapport de Lord J O'Neil sur la résistance aux antimicrobiens, les projections pour 2050 sont alarmantes, avec environ 10 millions de décès dans le monde attribués aux bactéries résistantes. Cela en ferait la principale cause de décès, dépassant même le cancer. (28)

En France, on estime que plus de 120 000 cas d'infections par an sont dus à des bactéries résistantes, et l'antibiorésistance serait responsable de plus de 5500 décès par an (29), et plus largement dans le monde, ce nombre est estimé à près d'1,3 millions en 2019. (30)

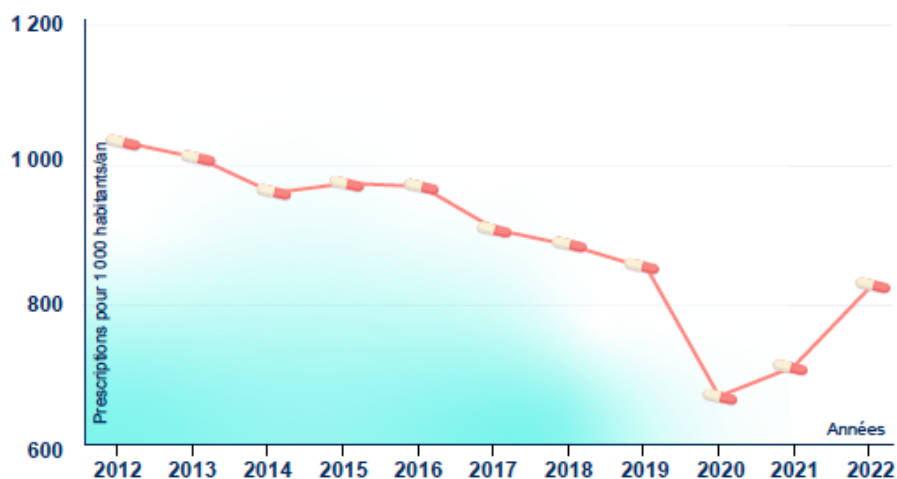


Source : Résistance aux antibiotiques – Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

1.2 Usage des antibiotiques

La France est le cinquième pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe en 2023. (31) L'utilisation d'antibiotiques en médecine de ville a baissé en France entre 2011 et 2020, avant de remonter en 2021 (705 prescriptions pour 1000 habitants sur l'année 2021, soit 6% de plus qu'en 2020). (32) Cette tendance se confirme en 2022 avec une augmentation de ce nombre de 16,6% par rapport à 2021, avec plus de 800 prescriptions pour 1000 habitants (hors hospitalisation). (33)

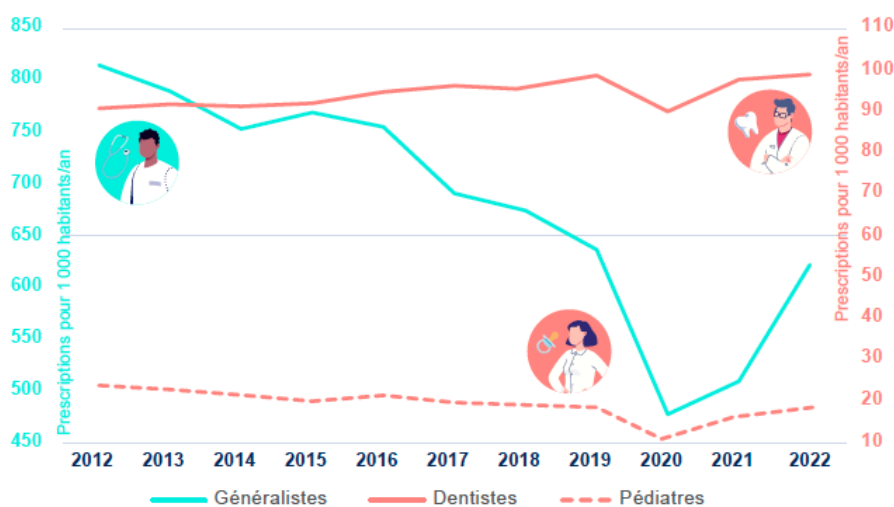
Prescriptions d'antibiotiques de 2012 à 2022 pour 1 000 habitants et par an



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

Le médecin généraliste va jouer un rôle central dans la prescription d'antibiotiques. En effet, en 2022, 75,5% des prescriptions en secteur de ville ont été réalisées par des généralistes (12,3% par des dentistes et 0,9% par des pédiatres).

Prescriptions d'antibiotiques par 3 spécialités médicales entre 2012 et 2022



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

1.3 Moyens d'actions

- En 2001, les autorités publiques lancent le premier **plan d'action** sur plusieurs années pour préserver l'efficacité des antibiotiques, accompagné de la célèbre **campagne de sensibilisation** « *Les antibiotiques c'est pas automatique* ». (34) L'objectif est de réduire la consommation d'antibiotiques et de sensibiliser les patients sur leur inefficacité contre les infections virales, ce qui permet également de diminuer les coûts pour la sécurité sociale.

En 2007, un deuxième plan est lancé, suivi d'une nouvelle campagne mettant l'accent sur l'importance de l'efficacité des médicaments.

En 2011, un troisième plan est annoncé pour réduire la consommation d'antibiotiques de 25% d'ici 2016. Parallèlement, la loi HPST de 2009 introduit des changements significatifs dans l'organisation du système de santé, notamment avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS), chargées de piloter les projets de santé publique, y compris les plans de lutte contre l'antibiorésistance. (35)

En 2016, le ministère de la Santé a développé une feuille de route interministérielle « One Health », « Une seule Santé », un concept qui lie santé humaine, animale, et des écosystèmes, dans la lutte contre l'antibiorésistance. Son objectif est de diminuer de 25% la consommation d'antibiotiques d'ici 2018. (36)

En 2022, le ministère des Solidarités et de la Santé a présenté la Stratégie nationale 2022-2025 de Préventions des Infections et de l'Antibiorésistance. Ses deux piliers sont, d'une part, les actions de prévention et contrôle des infections, et d'autre part, celles promouvant le bon usage des antibiotiques. (37)

Les orientations stratégiques de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance s'organisent en neuf axes :

Axe 1 : L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 2 : Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 3 : Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient.

Axe 4 : Renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques.

Axe 5 : Utilisation partagée des données de santé et de surveillance au service de l'action.

Axe 6 : Pour une recherche innovante et attractive.

Axe 7 : Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Axe 8 : Valoriser et préserver les produits contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance.

Axe 9 : Participer au rayonnement de la France à l'international.

- Chaque année, à l'approche de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques se déroulant le 18 novembre, et de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques se déroulant fin novembre, l'agence nationale Santé Publique France publie les **données de consommation d'antibiotiques de l'année précédente**. (38)

- La HAS (en partenariat avec la **Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)** et le **Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP)**) publie régulièrement des

recommandations sous forme de fiches synthétiques, à destination des professionnels de santé. Elles leur préconisent le bon choix d'antibiotique en fonction de la pathologie traitée, ainsi que sa durée. Elles permettent de lutter contre l'antibiorésistance. (39)

- Le site Ameli met également en ligne une **ordonnance de non-prescription**, à destination des patients, afin de les aider à mieux comprendre pourquoi leur médecin ne leur prescrit pas d'antibiotiques dans certaines pathologies. (Annexe 2)

- **L'utilisation de Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)**, dont le résultat est obtenu en quelques minutes, permet également d'éviter une prescription d'antibiotiques inutile si le résultat est négatif. Les deux tests de diagnostic rapide disponibles en France sont utilisés pour les angines, ainsi que les infections urinaires à l'aide d'une bandelette urinaire (BU). (40)

2. Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

L'accès aux soins est de plus en plus difficile en France. C'est le résultat d'un sondage Ipsos publié en mars 2024, portant sur l'accès et le recours aux soins de santé des Français. (41)

En effet, **plus de six Français sur dix** ont déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des cinq dernières années. En cause :

- **Les délais d'attente d'obtention d'un rendez-vous** : pour un rendez-vous chez un médecin généraliste, ce délai est passé de quatre jours en 2019 à dix jours en 2024.
- **L'éloignement géographique** : un Français se situe en moyenne à 19 minutes (contre 13 en 2019) d'un médecin généraliste de ville. Et ces disparités sont d'autant plus accentuées que le patient réside dans un milieu rural.
- **Des difficultés financières.**

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), plus de 11 000 communes sont qualifiées de « déserts médicaux » ou de « zones en voie de désertification médicale », ce qui représente près d'un tiers des communes françaises. Cela contribue au creusement des inégalités territoriales d'accès aux soins. (42)

Toujours selon la DREES, jusqu'en 2025, les effectifs de médecins augmenteraient moins que les besoins de soins de la population. (43) Selon un modèle de projection des effectifs de médecins réalisé par la DREES, il y aurait une stagnation des effectifs jusqu'en 2027, avant une hausse assez importante jusqu'en 2050. Cependant, en raison de la croissance et du vieillissement de la population, le modèle indique une baisse de la densité médicale standardisée en France. Il faudrait attendre jusqu'en 2032 pour retrouver le niveau de 2021, puis cette densité commencerait à augmenter à nouveau pour dépasser de 31% celle d'aujourd'hui d'ici 2050. (44)

Mais cette problématique de l'accès aux soins pour les Français n'est pas toute récente. Plusieurs rapports de l'Assemblée nationale ou du Sénat y font référence depuis le milieu des années 2000. (45)

En 2009, la promulgation de la loi HPST a constitué un changement majeur dans la structuration du système de santé français en établissant les ARS. Ces organismes ont pour responsabilité de superviser les stratégies de santé à l'échelle régionale, y compris les initiatives visant à contrer la désertification médicale.

En 2012, un premier volet du Pacte territoire santé 2012-2015 est lancé, portant l'accès de tous les Français à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national comme une priorité absolue pour le gouvernement. Il comportait douze engagements concrets, pour donner envie aux médecins d'aller exercer dans les régions qui en avaient le plus besoin.

Ces douze engagements sont organisés autour de trois objectifs principaux : (46)

- **Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.**
- **Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé** : notamment en développant la télémédecine.
- **Investir dans les territoires isolés.**

À la fin de l'année 2015, en tenant compte des premiers résultats positifs, un deuxième volet de ce pacte a été instauré. A travers 10 nouveaux engagements, celui-ci renforce les initiatives entreprises entre 2012 et 2015 et propose également des nouvelles mesures pour répondre aux exigences des médecins et des régions. Un des engagements était de **favoriser l'accès à la télémédecine pour les patients chroniques ainsi que pour les soins urgents.** (47)

En 2017, le nouveau gouvernement publie la SNS 2018-2022. Un de ses grands axes est la lutte contre les inégalités sociale et territoriales d'accès à la santé, en garantissant l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Pour ce faire, le gouvernement souhaite **renforcer la présence médicale et soignante sur les territoires, et généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances**, en promouvant l'usage de la télémédecine. (22)

En 2023, la SNS 2023-2033 est publiée par le gouvernement, dans une période de lutte contre la pandémie de Covid-19. Un premier projet de texte a été élaboré en se fondant sur l'évaluation réalisée par le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) concernant l'état de santé de la population et ses facteurs déterminants. Ce projet réaffirme les valeurs et les principes essentiels à suivre pour orienter les politiques de santé, tout en présentant les grandes orientations de la nouvelle SNS autour de trois objectifs majeurs :

- Permettre à tous nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
- Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

Pour répondre aux besoins de santé de chacun, le gouvernement souhaite continuer à mettre l'accent sur la télémédecine, en améliorant l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent grâce aux outils numériques. (25)

MATÉRIELS ET METHODE

I. CHOIX DE L'ÉTUDE

1. Une étude qualitative

Le but de l'étude était de recueillir les expériences vécues par les médecins généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, et d'analyser les déterminants qui amènent les médecins généralistes à prescrire ou non des antibiotiques en téléconsultation.

Pour ce faire, il a été choisi de réaliser une étude qualitative.

2. Une analyse thématique

La méthode de l'analyse thématique consiste à repérer et résumer les thèmes présents dans un ensemble de données de recherche. Les verbatims, qui sont les transcriptions exactes des discours étudiés, sont collectés à travers des entretiens semi-dirigés. Ensuite, ces verbatims sont regroupés et classés en expressions courtes appelées thèmes. Les thèmes sont identifiés au fur et à mesure et classés pour former un arbre thématique.

II. POPULATION ET RECRUTEMENT

1. Population étudiée

Les critères d'inclusion pour l'étude étaient : tout médecin généraliste en activité, pratiquant ou ayant pratiqué la téléconsultation, et acceptant de participer à l'étude.

Les critères d'exclusion étaient les médecins généralistes non thésés, et les médecins ne pratiquant pas de téléconsultation.

2. Mode de recrutement

Les participants à cette étude ont été recrutés de différentes manières : certains étaient des connaissances de mon directeur de thèse, d'autres étaient des médecins que je connaissais, et enfin d'autres ont été recrutés par effet « boule de neige ».

Le but était d'avoir un échantillon de participants avec des caractéristiques variées, notamment pour l'âge, la zone d'exercice, et le type d'exercice.

Le recrutement a été réalisé par téléphone pour la plupart des participants, un a été contacté directement dans le cabinet médical où je travaille.

Ils ont été prévenus du thème de l'étude au moment du recrutement.

III. RECUEIL DE DONNÉES

1. Entretiens individuels semi-dirigés

Il a été décidé de collecter les données qualitatives à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés. En recherche qualitative, ils offrent une profondeur de compréhension en explorant les perceptions et les expériences des participants. Ils sont flexibles, permettant d'adapter les questions à chaque participant. Ils offrent également un cadre confidentiel, instaurant ainsi un climat de confiance, et permettent de recueillir des données riches et détaillées pour une analyse approfondie.

Huit des entretiens ont été réalisés en présentiel, dont quatre sur le lieu de travail des médecins. Quatre ont été réalisés à leur domicile. Quatre entretiens ont été réalisés en visioconférence via l'application *Zoom* ou *Google Meet*, les médecins n'étant pas disponibles en présentiel.

Onze entretiens se sont déroulés entre les mois de janvier et mars 2024. Un douzième entretien a été réalisé en mai 2024 afin d'obtenir la saturation des données.

2. Guide d'entretien

J'ai réalisé un guide d'entretien permettant d'explorer plusieurs thèmes sur le sujet.

Il a ensuite été relu et validé par mon directeur de thèse, puis a connu plusieurs modifications à l'issue des premiers entretiens

Il comprend sept questions, permettant d'explorer les perceptions et expériences des médecins interrogés sur la pratique de la téléconsultation en général, puis plus précisément la prescription d'antibiotiques en téléconsultation.

Une des questions n'était posée qu'aux médecins ayant pratiqué la téléconsultation sur des plateformes dédiées et ayant pratiqué la consultation dans un cabinet.

Les questions sont pour la plupart des questions ouvertes, avec en général une à trois questions de relance pour chacune, pour permettre aux personnes interrogées de développer leur réponse si nécessaire.

Il est disponible en annexe.

Un questionnaire préliminaire a également été réalisé, permettant de préciser les caractéristiques de la population étudiée. Ces questions ont été posées au début de chaque entretien.

Il est également disponible en annexe.

3. Enregistrements et retranscriptions

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'une application sur smartphone et ordinateur. Ils ont ensuite été retranscrits sous forme de verbatims à l'aide d'un logiciel de traitement de textes Word, puis anonymisés. Chaque médecin s'est vu attribuer une lettre accompagnée d'un chiffre pour les différencier.

Les enregistrements ont ensuite été détruits après leur analyse.

IV. ANALYSE DES DONNÉES

Les verbatims ont été analysés de manière thématique. Une première lecture sur Word a permis de dégager des thèmes en marge. Les autres lectures ont permis de réaliser un relevé de thèmes sous forme de tableaux, à l'aide du logiciel tableur Excel.

Des arbres thématiques ont ensuite été réalisés à l'aide du logiciel Xmind, afin d'illustrer au mieux l'analyse thématique. Ils sont présentés dans la partie Résultats.

RÉSULTATS

I. POPULATION

| Médecin | Âge | Sexe | Années d'exercice | Zone d'exercice | Type d'exercice | Plateforme de téléconsultation | Utilisation de matériel connecté | Nombre de TCG par semaine | Pourcentage de TCG sur la dernière année | Durée de l'enregistrement |
|---------|-----|------|-------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------|--|---------------------------|
| E1 | 47 | F | 14 | Semi-rurale | Cabinet | Medaviz | Non | 3 | 3% | 11 min 40 |
| E2 | 49 | F | 22 | Urbaine | Cabinet | Madeformed | Non | 3 | 4,17% | 18 min 56 |
| E3 | 50 | M | 18 | Urbaine | Cabinet | Doctolib | Non | 4 | 5,17% | 24 min 47 |
| E4 | 34 | M | 5 | Rurale, semi-rurale et urbaine | Hospitalier, Plateforme de téléconsultation | Livi | Non | 125 | 100% | 21 min 46 |
| E5 | 34 | M | 6 | Urbaine | Cabinet | Doctolib | Non | 10 | 8% | 11 min 19 |
| E6 | 32 | M | 3 | Semi-rurale | Cabinet Plateforme de téléconsultation | Doctolib Médecin Direct | Non | 17 | 10% | 21 min 23 |
| E7 | 35 | F | 8 | Semi-rurale | Remplaçant, Plateforme de téléconsultation | Médecin Direct | Non | 96 | 74% | 20 min 47 |
| E8 | 33 | F | 5 | Semi-rurale | Remplaçant, Plateforme de téléconsultation | Medadom | Oui | 35 | 20% | 23 min 26 |
| E9 | 31 | M | 4 | Rurale, semi-rurale et urbaine | Remplaçant, hospitalier, plateforme de téléconsultation | Tessan Medadom | Oui | 10 | 10% | 34 min 47 |
| E10 | 62 | M | 33 | Urbaine | Cabinet | Doctolib | Non | 5 | 5% | 14 min 38 |
| E11 | 60 | F | 35 | Urbaine | Cabinet | Doctolib | Non | 5 | 7,5% | 19 min 16 |
| E12 | 30 | F | 3 | Semi-rural | Cabinet | Medicam Doctolib | Non | 10 | 10% | 13 min 11 |

Tableau 1 : Résumé des caractéristiques de la population.

Douze médecins généralistes ont accepté de participer à l'étude. L'échantillon comportait 6 femmes (E1 ; E2 ; E7 ; E8 ; E11 ; E12) et 6 hommes (E3 ; E4 ; E5 ; E6 ; E9 ; E10).

La moyenne d'âge était de 41,4 ans, pour un maximum de 62 ans et un minimum de 30 ans.

Sept médecins étaient installés en cabinet de groupe, quatre médecins avaient une activité de remplaçant (dont un travaillant également parfois en milieu hospitalier), et un autre des médecins travaillait en milieu hospitalier.

Tous pratiquaient la téléconsultation, dont cinq médecins étaient salariés par des plateformes de téléconsultations.

Huit plateformes de téléconsultation différentes ont été utilisées par les médecins.

Deux des médecins interrogés utilisaient du matériel connecté en téléconsultation.

Le nombre moyen de téléconsultation par semaine était de 26,9, pour une médiane à 10, un maximum de 125 et un minimum de 3.

Le pourcentage moyen de téléconsultations par rapport au nombre de consultations total effectuées sur la dernière année est de 21,4%, pour une médiane à 9%, un maximum de 100% et un minimum de 3%.

Plusieurs médecins n'ont pas participé à l'étude. Deux médecins contactés n'ont jamais rappelé après un message laissé à leur secrétariat, et deux médecins contactés qui avaient donné leur accord n'ont plus donné suite aux messages.

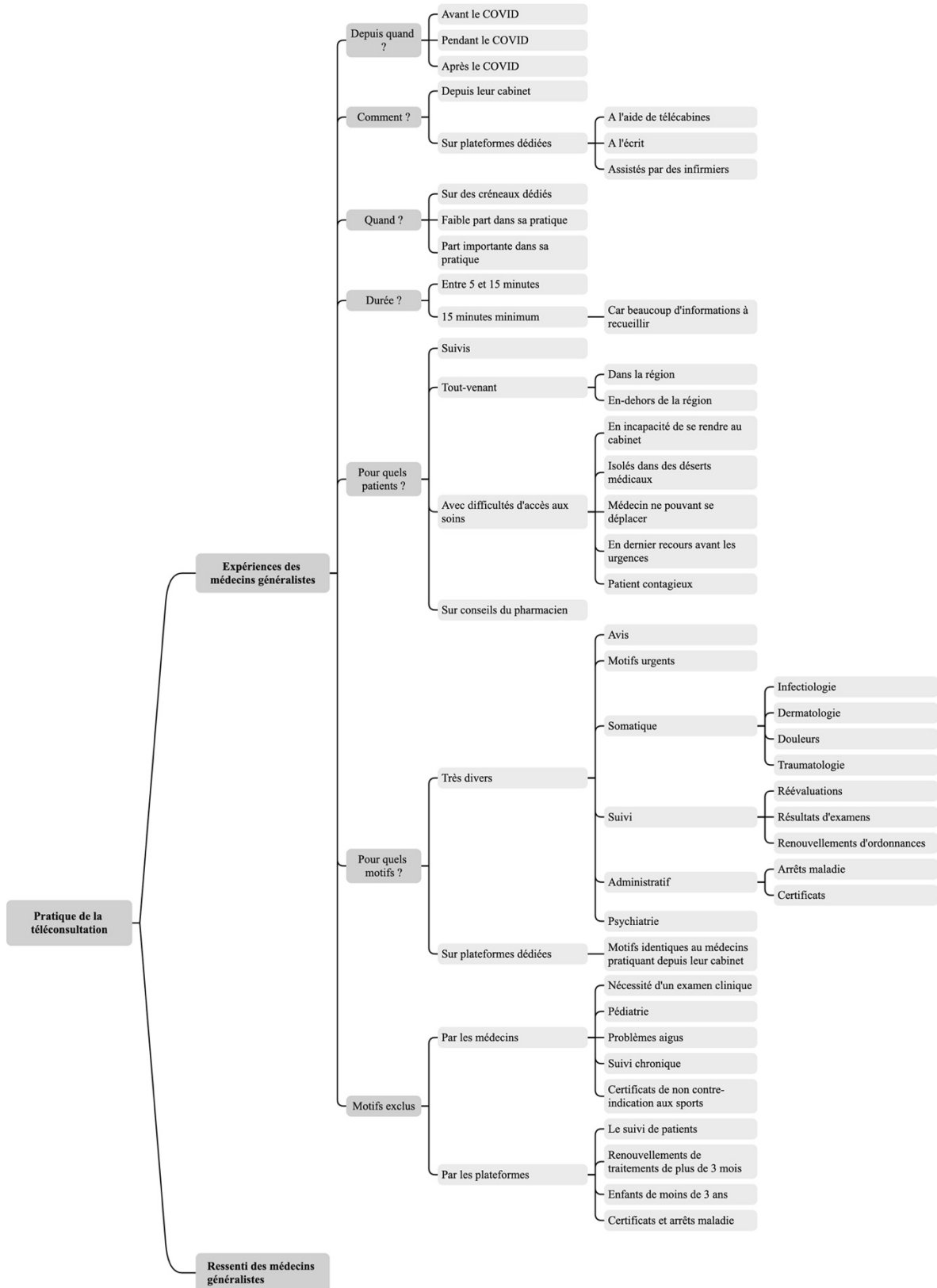
Les entretiens ont duré entre 11 minutes 19 secondes et 34 minutes 47 secondes pour une moyenne de 19 minutes 43 secondes.

Le seuil de saturation, défini comme l'absence de nouveau thème lors de l'entretien, a été obtenu après 12 entretiens.

II. RÉSULTATS DES ENTRETIENS

A. LA PRATIQUE DE LA TELECONSULTATION

1. Expériences des médecins en téléconsultation



1.1 Depuis quand ?

La plupart des médecins généralistes interrogés ont commencé la téléconsultation **pendant le COVID.**

E4 « *C'était en période COVID* »

E5 « *ça a été surtout apporté pendant la période COVID, parce qu'initialement on n'utilisait pas du tout téléconsultation et c'est vrai que pendant la période de confinement, on a fait un peu de médecine à travers les téléconsultations* »

E10 « *un outil qu'on a découvert grâce ou malheureusement au COVID* »

E11 : « *au moment du COVID* »

Un des médecins interrogés a lui débuté la téléconsultation **avant le COVID.**

E3 « *j'en faisais avant le COVID* »

- Mais a vu son activité de téléconsultation **augmenter pendant le COVID.**

E3 « *ça s'est accéléré au COVID* »

D'autres médecins ont eux commencé la téléconsultation **après le COVID.**

E8 « *J'ai commencé donc en décembre* »

E9 « *j'ai commencé en juillet 2023* »

Pour certains, leur activité de téléconsultation est actuellement **en diminution.**

E2 « *elles se sont quand même heureusement réduites* »

E5 « *maintenant ça reste quand même un peu moins important les téléconsultation* »

Un **se pose même la question d'arrêter.**

E9 « *je me pose quand même toujours la question d'arrêter* »

1.2 Comment ?

Les moyens utilisés pour pratiquer la téléconsultation sont très divers entre les médecins. Certains la pratiquent **depuis leur cabinet.**

E6 « *j'ai des créneaux du cabinet qui sont ouverts à la réservation en téléconsultation* »

Alors que d'autres n'en ont **jamais fait en cabinet.**

E7 « *Je n'en ai jamais fait* »

Ils la pratiquent sur des plateformes de téléconsultation, parfois **par écrit.**

E6 « *mon expérience a été d'une part sur Médecin Direct en téléconsultation par écrit* »

E7 « *J'ai commencé par des visios et aussi téléphoniques sans visio, mais actuellement je fais que de l'écrit* »

Quand d'autres utilisent du matériel connecté comme **des télécabines**.

E8 « *j'ai affaire à des patients qui consultent de la pharmacie, enfin via une borne ou une cabine* »

E9 « *c'étaient des télécabines* »

Certains sont même **assistés par des infirmiers**.

E7 « *On a des infirmiers de régule qui regardent toutes les questions, qui font une anamnèse et qui nous l'envoient* »

1.3 Quand ?

Certains participants à l'étude ont **des créneaux dédiés** à la pratique de la téléconsultation.

E6 « *Dont certaines plages horaires, notamment en fin de journée par exemple, qui sont dédiées uniquement à la téléconsultation* »

Pour certains, cela représente **une part importante de leur pratique**.

E7 « *je le fais 75% à peu près de la semaine* »

Alors que pour un autre le temps dédié à la téléconsultation représente **une faible part de sa pratique**.

E9 « *j'ai deux heures par semaine que je peux faire quand je veux* »

Mais assure qu'il **n'en fera pas plus**.

E9 « *je n'en ferai pas plus quoi c'est sûr* »

1.4 Durée ?

Un des médecins interrogés estime ses durées de téléconsultation **entre 5 et 15 minutes**.

E4 « *c'étaient des consultations qui dureraient entre on va dire 5 et 15 minutes en moyenne* »

Alors qu'un autre médecin estime qu'il lui faut au moins **15 minutes**.

E8 « *Moi je sais que je fais pas 5 minutes de téléconsulte hein, les consultations elles durent un quart d'heure* »

- Car trouve **difficile de recueillir les informations nécessaires**.

E8 « *Parce que je fouille mais c'est compliqué* »

1.5 Pour quels patients ?

Pour la plupart des médecins exerçant dans un cabinet, la téléconsultation est **réservée aux patients suivis**.

E3 « *je la réserve maintenant aux patients de ma patientèle, que je connais, qui ont déjà eu des téléconsultations* »

E5 « *il y a pas de patients extérieurs qui sont pas suivis au cabinet* »

E6 « *Je pratique avec mes patients que je suis au cabinet* »

E12 « *C'est des patients qui sont suivis au cabinet* »

Alors que pour ceux exerçant sur des plateformes, la téléconsultation est **accessible au « tout-venant »**.

E4 « *Donc sur la plateforme c'était du tout-venant* »

E6 « *aussi avec les nouveaux patients* »

Il peut s'agir de **patients présents dans la région**.

E6 « *Une grande majorité des cas c'est des patients qui sont dans la région* »

Mais également de **patients n'étant pas dans la région**.

E6 « *mais ça peut aussi parfois être des patients qui sont à distance sur Paris, sur Lyon, sur d'autres villes* »

Pour presque tous les participants, la téléconsultation est pour des **patients rencontrant des difficultés pour accéder aux soins**, dans un but de **continuité des soins**.

E11 « *Ça a permis pour beaucoup de gens de ne pas arrêter les soins. C'était vraiment dans un but de continuité des soins.* »

- **Étant dans l'incapacité de se déplacer au cabinet.**

E1 « *et que je sais que c'est compliqué pour eux de se déplacer* »

E5 « *c'est à dire que s'il peut pas venir* »

E6 « *ponctuellement feront la téléconsulte quand ils peuvent pas se déplacer, qu'ils sont en vacances* »

E12 « *ça peut être pour des gens qui peuvent pas se déplacer non plus* »

- **Étant isolés ou dans des déserts médicaux.**

E4 « *chez les patients un peu démunis qui avaient des délais d'une semaine, 15 jours* »

E7 « *souvent c'est des personnes isolées qui arrivent en téléconsultation, qui ont pas de médecin traitant, qui ont pas moyen de consulter ailleurs, qui sont vraiment dans un désert médical* »

E8 « *Ouais il y a plein de jeunes qui sont lâchés, qui sont dans les grandes villes qui n'ont rien et plein de déserts médicaux dans pas mal de régions aussi. Plein de petits* »

retraités qui n'ont plus de toubib, qui doivent faire une heure de route pour consulter un généraliste »

- Lorsque **le médecin ne peut se déplacer.**

E1 « *c'est compliqué pour moi d'y aller* »

- En **dernier recours avant les urgences.**

E8 « *Il y a aucun recours possible à part les urgences* »

- Pour **éviter de contaminer d'autres patients.**

E11 « *pour ne pas contaminer les autres patients* »

Dans le cadre des téléconsultations en télécabine, certains **patients consultent sur conseils du pharmacien.**

E8 « *La pharmacienne l'a collé là parce que ça fait deux semaines qu'il tousse et ce serait bien de consulter.* »

E9 « *des gens qui sont un peu adressés par le pharmacien* »

1.6 Pour quels motifs ?

Pour tous les médecins, les motifs de téléconsultations rencontrés sont **très divers.**

E10 « *Des motifs qui sont très divers* »

E11 « *Tous* »

- On retrouve des patients qui ont juste **besoin d'un avis.**

E4 « *d'une consultation pour un avis.* »

- Comme des patients qui consultent pour **un motif urgent.**

E4 « *c'étaient des patients qui avaient besoin en urgence* »

E5 « *c'est plus pour les consultations d'urgence que pour du suivi* »

E6 « *ça va surtout être des petites urgences* »

E8 « *c'est vraiment de l'aigu* »

1.6.1 Du somatique.

- Beaucoup de téléconsultations **pour de l'infectiologie.**

E4 « *c'étaient beaucoup, beaucoup de viroses, type gastro, COVID, grippe* »

E6 « *principalement des infections virales, des viroses ORL plutôt. Après, effectivement, les infections urinaires s'y prêtent assez bien. Des infections dermato aussi* »

E7 « *on a beaucoup de bilans d'IST* »

E8 « *c'était beaucoup de viroses* »

E10 « on gère des problèmes infectieux »

- **Pour de la dermatologie.**

E4 « Dermato, beaucoup de dermato »

E6 « éventuellement de la dermato, avec des bonnes photos »

E7 « On a beaucoup, beaucoup, de dermato »

- **Des douleurs.**

E4 « Ça pouvait être des douleurs »

- **De la traumatologie.**

E7 « Il y a beaucoup de traumato »

1.6.2 Du suivi.

- **Pour des réévaluations.**

E2 « écoutez si dans 10 jours ça dure encore, que vous n'êtes pas bien, vous prenez un rendez-vous, genre quelqu'un qui aura une sinusite ou un truc comme ça pour refaire un point à distance »

E3 « On dit, « on se revoit en 3 jours, pas la peine de revenir là, je vous ai examiné ». Et on refait le point en téléconsultation. »

E4 « le programmé c'est ceux qu'on réévalue en fait »

E11 « La téléconsultation peut être intéressante pour reconvoquer justement le patient »

- **Pour des résultats d'examens.**

E2 « si je fais des analyses que je dis au patient, écoutez quand on a les analyses, après je vous oriente genre chez l'urologue ou le cardio ou autre »

E7 « des retours d'examens complémentaires : des radios, des IRM »

E12 « pour des lectures de résultats d'analyses »

- **Pour des renouvellements d'ordonnances.**

E2 « il y a quelques personnes pour un renouvellement de traitement entre 2 consults »

E7 « renouvellements d'ordonnances »

E9 « quelques renouvellements d'ordonnance »

1.6.3 De l'administratif

- **Pour des arrêts maladies.**

E1 « Alors sinon j'en fais pour le COVID pour les arrêts maladie »

E9 « les besoins d'arrêt de travail »

- **Pour des certificats.**

E4 « ça pouvait être un certificat éventuellement d'absence »

E10 « du certificat médical »

1.6.4 De la psychiatrie.

E8 « rares problèmes psy »

E11 « Certains du Psy »

1.6.5 Motifs sur plateformes de téléconsultation.

Les médecins ayant pratiqué la téléconsultation dans un cabinet et sur des plateformes soulignent que les **motifs de téléconsultations sont les mêmes dans les deux cas.**

E6 « *Sur la plateforme, c'est globalement les mêmes motifs* »

E4 « *Non, c'est exactement le même type d'exercice, que ça soit sur une téléconsultation en cabinet ou sur une plateforme* »

Mais un autre souligne qu'il peut y avoir des **pratiques différentes entre les plateformes.**

E9 « *sur le papier c'était exactement pareil, mais en fait en pratique c'était quand même bien différent* »

- En effet, sur certaines plateformes c'est le **médecin qui filtre les motifs.**

E9 « *Parce que Tessan tu choisis en fait, tu vois tous les motifs de consultation* »

- Alors que sur d'autres c'est la **plateforme qui filtre les motifs.**

E9 « *Alors que Medadom en fait déjà, je pense que il y a vraiment un gros filtre* »

1.7 Motifs exclus

1.7.1 Par les médecins

Certains médecins ont décidé d'**exclure certains motifs** de téléconsultation.

E6 « *j'avais mis des messages d'avertissement sur Doctolib, pour prévenir que certains motifs n'étaient pas réalisables* »

On retrouve principalement les motifs de consultation nécessitant **la réalisation d'un examen clinique**, avec notamment la **présence de fièvre, certaines infections ORL**, ainsi que les suspicions d'**infections respiratoires.**

E10 « *tout ce qui nécessite une un examen physique* »

E11 « *Douleurs abdominales basses chez une femme en activité génitale (...) Le TV (toucher vaginal) va être indispensable* »

E1 « *C'est à dire s'il y avait de la fièvre. Honnêtement je ferai un examen clinique donc je ne le ferai pas en téléconsult c'est plus ça* »

E4 « *Les otites, on prescrivait pas d'antibiotiques. On disait examen en présentiel parce que faut faire une otoscopie, utiliser un otoscope* »

E4 « *pour les infections respiratoires type pneumopathie, c'était plutôt en présentiel* »

Un des médecins a décidé de ne pas faire de téléconsultations pour **la pédiatrie.**

E3 « *En pédiatrie, je fais pas de téléconsultation.* »

Un des praticiens précise qu'il ne cautionne pas la téléconsultation pour des **problèmes aigus.**

E1 « *je cautionne pas la téléconsultation pour les problèmes aigus* »

Alors qu'un autre à l'inverse estime que ce n'est pas pour **du suivi chronique**.

E5 « *C'est pas du tout du suivi chronique* »

Enfin, un des médecins interrogés ne réalise pas de **certificats de non contre-indication à la pratique du sport**.

E6 « *type certificat de sport* »

1.7.2 Par les plateformes

Certaines plateformes appliquent une **charte stricte** excluant certains motifs.

E8 « *avec Medadom on a une charte un peu stricte* »

- Comme **le suivi de patients**

E8 « *on n'est pas censé faire de suivi du tout* »

- Les **renouvellements d'ordonnance de plus de 3 mois**.

E8 « *pas censé faire de renouvellement au-delà de 3 mois d'ordonnance* »

- Les **enfants de moins de 3 ans**.

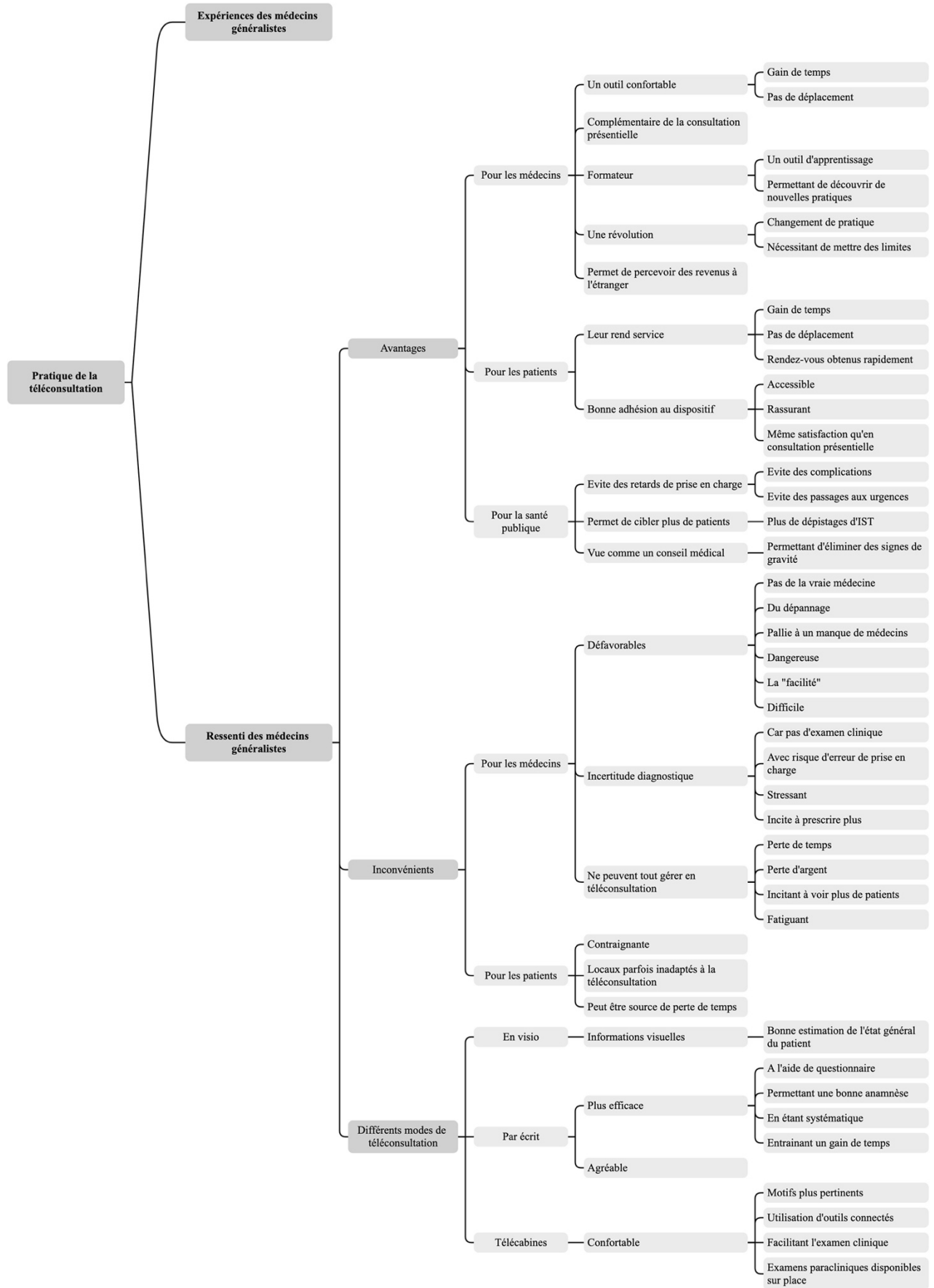
E8 « *On nous interdit les moins de 3 ans* »

- Les **certificats et arrêts de travail**.

E6 « *À petite différence près que sur la plateforme, il y avait jamais aucun certificat médical qui était délivré, notamment pas d'arrêt de travail* »

E8 « *On nous interdit bien de faire des accidents de travail, des certificats médicaux* »

2. Ressenti des médecins



2.1 Les avantages de la téléconsultation

2.1.1 Pour le médecin

Deux médecins trouvent que la téléconsultation est **un bon outil, à condition qu'elle soit bien utilisée.**

E3 « *C'est un bon outil, mais s'il est bien utilisé* »

E10 « *positive à partir du moment où on connaît bien les gens et qu'on les a donc assimilés dans notre..., dans leur fonctionnalité depuis des années* »

Un des médecins interrogés la trouve même **indispensable**, et **complémentaire** de la consultation en présentiel.

E4 « *Voilà donc je pense que c'est quand même quelque chose qui est bien et qui est indispensable pour la pratique. C'est complémentaire* »

D'autres soulignent son côté **pratique** et **confortable**.

E8 « *C'est quand même hyper pratique la télécabine* »

E9 « *c'est confortable* »

- En permettant **un gain de temps.**

E4 « *ça permet un gain de temps (...) pour le médecin* »

E1 « *effectivement je trouve que la téléconsultation est plus rapide* »

E11 « *soit ton emploi du temps à toi ne te le permet pas, tu vas le rajouter en téléconsultation c'est beaucoup plus rapide qu'une vraie consulte* »

- En leur évitant **d'avoir à se déplacer.**

E1 « *l'avantage c'est que ni eux ni moi ne nous déplaçons* »

E9 « *comme méthodologie d'exercice c'est intéressant parce que tu le fais depuis chez toi voilà* »

E10 « *a permis de gérer des situations à distance qu'on ne pouvait pas gérer en présentiel* »

En outre, un médecin qualifie même la téléconsultation de **révolution.**

E10 « *ça a été une révolution* »

- Ayant entraîné un **changement de pratique**

E10 « *ça nous a changé notre pratique* »

E9 « *de découvrir une nouvelle pratique* »

- Mais **nécessitant de mettre des limites.**

E10 « *qu'il fallait que nous mettions des limites à cet exercice* »

Dans cette continuité, un autre médecin réalisant des téléconsultations sur plateforme décrit ceci comme **un outil d'apprentissage**.

E7 « *Ouais, j'ai beaucoup, beaucoup, appris en dermato grâce à ça, et aussi en plein d'autres choses, gastro, même en ophtalmo* »

Un praticien souligne le fait que la téléconsultation lui permet **de percevoir des revenus en étant à l'étranger**.

E9 « *à la fois le confort que ça permettait d'avoir un moyen de gagner des revenus à l'étranger* »

2.1.2 Pour les patients

La plupart des médecins s'accordent à dire que cela **rend service aux patients**.

E2 « *j'avoue que ça peut rendre service* »

E8 « *Mais ça dépanne pas mal de gens visiblement* »

- En leur **évitant d'avoir à se déplacer**.

E11 « *Pour quelqu'un qui ne peut pas consulter en présentiel* »

E12 « *pour ceux qui n'ont pas la possibilité de se déplacer* »

- En leur proposant **des rendez-vous rapides**.

E4 « *qui avaient avec cette plateforme, un rendez-vous quasiment immédiat* »

E12 « *ça serait de pouvoir proposer une alternative rapide aux patients* »

- Leur permettant également **un gain de temps**.

E4 « *ça permet un gain de temps pour le patient* »

Des participants à l'étude soulignent que les patients **adhèrent facilement au dispositif**.

E8 « *Donc les patients jouent assez facilement le jeu* »

E9 « *En expliquant et les gens le comprennent bien* »

- Car c'est **accessible**.

E4 « *ils le disent même hein, qu'ils ont plus de facilité à prendre un rendez-vous en téléconsultation* »

E9 « *C'est accessible* »

- Cela les **rassure**.

E9 « *parce que c'est comme s'il avait appelé le 15 finalement et qu'on leur avait dit là ça m'inquiète pas* »

- Les patients sont **aussi satisfaits après une téléconsultation qu'après une consultation en présentiel**.

E9 « *il avait fait des études un peu de satisfaction en post-téléconsult vs post-consult. Et en fait, c'était similaire quoi, il y avait pas de différence significative* »

2.1.3 Pour la santé publique

Quelques médecins soulignent que la téléconsultation a permis de **faciliter l'accès aux soins**.

E4 « *L'accès aux soins, même dans des zones voilà sous dotées* »

E11 « *Ça a permis pour beaucoup de gens de ne pas arrêter les soins* »

- Permettant **d'éviter des retards de prise en charge** par rapport à des consultations en présentiel.

E4 « *ça permet aussi de gagner du temps. Des fois il y a des retards de prise en charge sur les délais de consultation en présentiel* »

- Permettant également **d'éviter des complications**.

E4 « *La téléconsultation permet de prendre en charge tôt, éviter des aggravations au niveau des infections. Pour les angines, éviter des phlegmons, pour les infections urinaires, éviter une aggravation de l'infection* »

E11 « *vont pouvoir permettre de ne pas prendre des proportions liées à la pathologie infectieuse* »

- Permettant donc **d'éviter des passages aux urgences**.

E4 « *Ça évite beaucoup de passages aux urgences sur des viroses, que ce soit après même des infections bactériennes où on prescrit des antibiotiques, ça évite, je pense que ça désengorge les urgences.* »

Elle permet aussi de **cibler plus de patients**.

E4 « *ça permet de cibler beaucoup plus de patients oui, qui vont peut-être pas oser aller aussi aller au cabinet* »

- Ce qui **permet de dépister plus largement les infections sexuellement transmissibles (IST)**.

E4 « *Ça permet aussi de, notamment pour tout ce qui est MST je pense, un dépistage beaucoup plus large* »

Pour un médecin, elle est vue comme **un conseil médical**.

E9 « *moi je trouve qu'en fait faut plus voir la téléconsultation comme un conseil médical* »

- Permettant **d'éliminer les signes de gravité**.

E9 « *tu peux te rassurer toi, faire un petit check up en fait de des signes de gravité éventuels avec les constantes tout ça* »

2.2 Les inconvénients

2.2.1 Pour les médecins

Certains des médecins interrogés disent même **ne pas être favorables** à la téléconsultation.

E1 « *donc non, vraiment, je suis pas pour* »

E2 « *moi je ne suis pas fan* »

E9 « *je suis quand même pas emballé par les téléconsultations* »

- Pour eux, ce n'est **pas de la vraie médecine**.

E3 « *Mais c'est une médecine qui me semble pas être celle qu'on nous a enseigné et pas celle qu'on enseigne à nos internes* »

E11 « *ce n'est pas vraiment de la vraie médecine* »

- Qui s'apparente plus à **du dépannage**.

E8 « *C'est du dépannage.* »

E10 « *on fait des téléconsultations, donc... de dépannage* »

- Qui est là **pour pallier un manque de médecins**.

E3 « *Ce qui gêne aussi un peu dans la... dans le fait qu'on mette en avant la téléconsultation, (...) c'est soi-disant pour pallier à un manque de médecins généralistes* »

- Elle est **mal utilisée**.

E3 « *Et je pense qu'en ce moment, au vu des de la pression de la démographie médicale, on l'utilise mal dans certains cas* »

- C'est une pratique qui peut s'avérer **dangereuse**.

E1 « *j'ai eu trop de cas où je me suis dit si ça avait été une téléconsultation, je l'aurais tué* »

E3 « *Donc je pense que la téléconsultation c'est une perte de chance quand on ne connaît pas les patients* »

- Un des participants trouve que la téléconsultation c'est « **la facilité** ».

E3 « *je peux comprendre les médecins qui s'y mettent par facilité* »

- Alors que d'autres à l'inverse soulignent le caractère **difficile** de cet exercice.

E8 « *C'est un exercice assez difficile par rapport au cabinet* »

E11 « *ça a été au départ difficile* »

Certains médecins ont raconté des situations qui mettent en évidence le **risque d'erreur de diagnostic** du fait de l'absence d'examen clinique en téléconsultation.

E1 « *J'ai soulevé des trucs docteur, j'ai mal en lombaire, c'est l'horreur. En téléconsulte, je lui aurais mis anti inflammatoire, antalgique ou antalgique myorelaxant, je l'examine. Il avait un abcès de la marge anale. »*

E3 « *il y a un petit garçon qui avait un impétigo bulleux dont le médecin en téléconsultation a dit « C'est rien ». Vous voyez la photo 48 heures plus tard ? C'est dramatique ! Il a pas mis des antibiotiques. Ça c'est une cause dermatologique sur lequel il fallait mettre des antibiotiques hein. C'étaient des fosses lombaires qui étaient bulleuses, on aurait dit presque un Lyell. Il a pas mis, il a dit « non, c'est rien du tout, laissez tomber » »*

Ce risque d'erreur de diagnostic en téléconsultation peut être **stressant** chez certains des participants interrogés.

E8 « *Donc ça met un petit peu la pression de me dire tiens faut que je les aide. Sur la première téléconsulte il faut que je tape le bon diagnostic, il faut que je donne le bon traitement »*

E10 « *Donc on était toujours inquiets de laisser des patients à distance sans les avoir examinés »*

Deux des médecins regrettent qu'on **ne puisse pas gérer toutes les situations en téléconsultation.**

E6 « *L'inconvénient en téléconsultation c'est que c'est que je redirige vers le cabinet ça je peux pas forcément gérer toutes les situations »*

E8 « *c'est assez dur de dire aux gens non je refuse votre téléconsulte, j'annule la téléconsulte, parce que là je suis au bout de mes capacités »*

E12 « *souvent j'ai quand même, enfin j'estime avoir besoin de voir le patient »*

- Ce qui peut entraîner une **perte de temps** pour le médecin.

E6 « *Pour nous c'est une perte de temps »*

- Mais également une **perte d'argent.**

E1 « *c'est moins bien payé. »*

E6 « *Moi je facturais pas la consultation, donc c'était vraiment une téléconsultation perdue »*

- Ce qui **peut inciter les médecins à voir plus de patients.**

E4 « *c'est quand même payé un peu à l'acte. Donc t'enchaînes, t'enchaînes »*

- Et devenir **fatigant** pour les médecins.

E2 « *Je trouve que c'est épuisant »*

E4 « *Moi j'avais arrêté les téléconsultations parce qu'après, moi comme je le faisais à 100% en salarié, c'est une pratique qui fatigue quand même »*

Un des médecins interrogés trouve que la téléconsultation **incite à prescrire plus**, et regrette de **ne pas avoir de retour sur ses prises en charge**.

E8 « *C'est vrai qu'on peut être plus dans la prescription en mode « je vous dépanne et je vise un peu large pour que vous soyez tranquille et que vous puissiez vous débrouiller tout seul, quoi. » »*

E8 « *j'ai jamais de retour sur ce que moi j'ai initié »*

Un autre des participant à l'étude pratiquant la téléconsultation à l'aide de télécabines souligne que le **matériel connecté ne fonctionne pas toujours**.

E8 « *il y a plein de bugs hein : le stéthoscope marche pas, ou le thermomètre qui dit 32 degrés »*

- Ce qui peut entraîner des **doutes sur la prise en charge** à adopter.

E8 « *quand j'entends rien du tout c'est là où le problème de la prescription se pose.*

Parce qu'en fait vous savez pas trop. Je sais pas trop quoi faire »

2.2.2 Pour les patients

Un des médecins interrogés trouve que pour les patients, la téléconsultation est **contraignante au moment de l'inscription**.

E1 « *Le problème des téléconsultations, c'est que c'est contraignant de s'inscrire, de leur faire mettre la carte bleue »*

Un autre des médecins précise que les patients téléconsultant dans une télécabine **ne sont pas forcément très à l'aise**, la télécabine étant placée parfois dans des endroits peu adaptés.

E9 « *ils ne sont pas forcément dans un environnement où ils sont aussi à l'aise parce que souvent ça va être dans la remise de la pharmacie »*

La téléconsultation peut également être **une perte de temps** pour le patient.

E6 « *Donc c'est une perte de temps pour le patient »*

2.3 Différents modes de téléconsultations

2.3.1 En visioconférence

Un des médecins interrogés souligne l'intérêt de la téléconsultation par vidéo, car elle **permet de récupérer des informations visuelles**, permettant une **bonne estimation de l'état général du patient**.

E6 « *D'un autre côté je récupère aussi des informations visuelles »*

E6 « *Meilleure estimation de l'état général »*

2.3.2 Par écrit

Deux des participants à l'étude pratiquent la téléconsultation par écrits sur des plateformes. Un des médecins se trouve beaucoup **plus efficace**.

E7 « *je me trouve beaucoup plus efficace* »

- Car **s'aide de questionnaires**.

E7 « *On a vraiment des questionnaires qu'on s'est fait le plus exhaustif possible* »

E6 « *c'était basé sur des modèles d'interrogatoire* »

- Ce qui permet une **bonne anamnèse** auprès du patient.

E6 « *recueillir les antécédents, est-ce qu'il y a eu des allergènes, des cosmétiques, des nouveaux adoucissants, nouvelles lessives, c'était très systématisé.* »

- Et d'être **plus systématique**.

E6 « *c'était peut-être plus systématique, plus complet* »

E7 « *J'oublie beaucoup moins de choses, je suis systématique quoi* »

- Le patient ayant **plus de temps pour répondre**.

E6 « *dans la mesure où le patient est moins limité dans le temps, enfin a plus de temps pour répondre à chacune des questions* »

- Ce qui entraîne un **gain de temps pour le médecin**.

E6 « *On gagne du temps d'un certain côté là-dessus* »

Enfin, un des médecins précise qu'il trouve ce mode d'exercice comme étant **le plus agréable**.

E7 « *le plus agréable* »

2.3.3 A l'aide de télécabines

Un des médecins participant à l'étude, qui pratique la téléconsultation sur une plateforme utilisant des télécabines, dit être **plus à l'aise** avec ce mode d'exercice.

E8 « *Je suis vachement plus à l'aise en téléconsultation quand j'ai affaire à des patients qui consultent de la pharmacie, enfin via une borne ou une cabine* »

- Car trouve que les **motifs de consultation sont plus pertinents**, le patient se déplaçant exprès pour cela.

E8 « *parce que je sais déjà que c'est pas un motif bidon (...) Les gens se sont déplacés là pour ça.* »

- Il y a la **possibilité d'utiliser des outils connectés**.

E8 « *Mais les télécabines franchement c'est top parce que j'ai quand même de quoi prendre une tension, l'oxymètre, regarder la bouche, c'est quand même pas mal foutu maintenant* »

- **Facilitant l'examen clinique**, car les patients peuvent se faire aider.

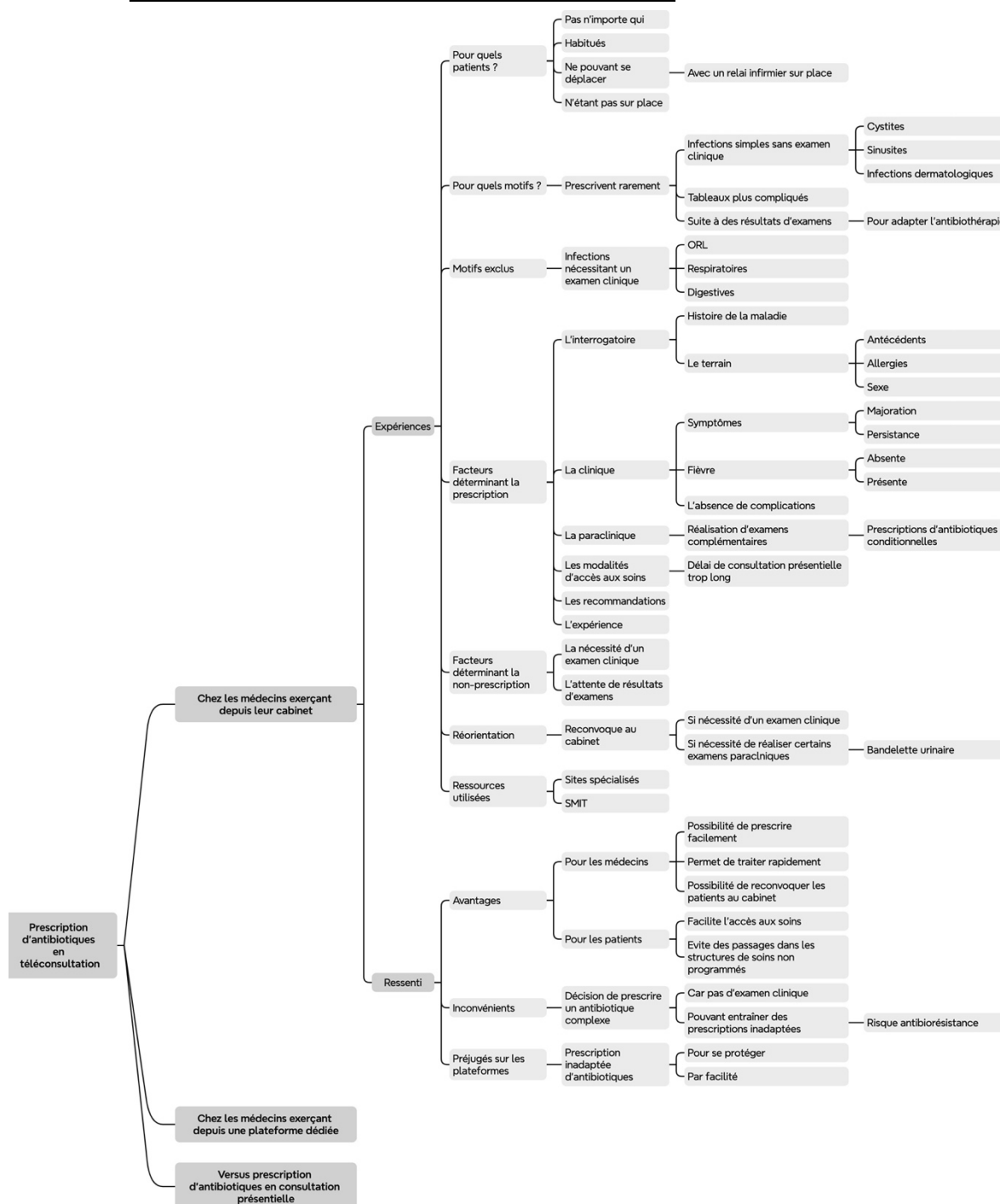
E8 « *c'est assez facile de les examiner avec l'aide des parents ou du pharmacien* »

- Cela offre la possibilité d'utiliser des **examens paracliniques sur place**.

E8 « *parce que quand on est en pharmacie on prescrit les TROD voire ça a déjà été fait par le pharmacien avant de commencer la consulte* »

B. PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES EN TELECONSULTATION

1. Chez les médecins exerçant depuis leur cabinet



1.1 Expériences des médecins

1.1.1 Pour qui ?

Les médecins interrogés pratiquant la téléconsultation dans un cabinet précisent qu'ils **ne prescrivent pas des antibiotiques à n'importe qui**.

E2 « *Enfin voilà. Mais c'est des gens ciblés hein. Futés et tout ça, c'est pas n'importe qui.* »

E10 « *c'étaient des gens tout à fait cortiqués, objectif* »

- En général, ce sont pour **des patients connus, et habitués.**

E5 « *chez des patients qu'on connaît* »

E10 « *Connus* »

E5 « *elles nous demandent un sachet de MONURIL mais qui est une prescription qu'elles ont déjà eue auparavant* »

- **Ne pouvant pas se déplacer, avec un relai par un infirmier sur place.**

E3 « *Des situations où il y a un relais sur place avec un autre professionnel de santé, une infirmière notamment* »

- Ou pour des **patients n'étant pas sur place.**

E5 « *qui sont des fois en déplacement* »

E10 « *j'ai été amené à prescrire des antibiotiques à distance pour des étudiants qui n'avaient pas donc accès au réseau médical là où ils étaient* »

1.1.2 Pour quels motifs ?

La majorité de ces médecins précisent qu'ils **ne prescrivent des antibiotiques que très rarement en téléconsultation.**

E1 « *c'est vraiment deux cas et pas plus quoi* »

E2 « *Mais c'est tellement rare en fait* »

E3 « *C'est hyper rare, j'ai pas l'impression d'en prescrire vraiment beaucoup* »

E12 « *elle est pas non plus très fréquente* »

Lorsqu'ils en prescrivent, ce sont plutôt pour des **infections simples, ne nécessitant pas forcément d'examen clinique.**

- Telles que les **cystites.**

E1 « *au niveau antibiotique, les seuls que je prescris c'est cystite* »

E2 « *Ouais, cystite* »

E11 « *dans les infections urinaires basses à répétition* »

- Les **sinusites.**

E2 « *le tableau évolutif d'une sinusite* »

- Ou les **infections dermatologiques.**

E1 « *J'ai déjà fait sur un impétigo (...). Du coup, on n'a pas eu besoin d'Augmentin, juste d'antibiotiques locaux* »

E3 « *ça pourrait être un problème cutané, j'imagine aussi. Si on montre un truc qui a bien la gueule d'un impétigo. Voilà, ça me pose pas de souci* »

Deux médecins en prescrivent également pour des **tableaux infectieux plus compliqués.**

E10 « *des infections urinaires fébriles* »

E10 « *plutôt des tableaux respiratoires* »

E11 « *d'un syndrome grippal et chez un diabétique coronarien* »

Les médecins interrogés peuvent également être amenés à **prescrire des antibiotiques en téléconsultation suite à des résultats d'examens** ou pour **adapter une antibiothérapie**.

E1 « *Un patient (...) qui m'a appelé en me disant mon ECBU n'est pas bon ? Et on a fait une téléconsultation. Et je lui ai prescrit l'antibiotique avec une analyse d'urine de contrôle* »

E2 « *« Bon on se revoit avec les résultats en visio » et puis là changer d'antibio par exemple si je dis bon ben malgré tous ces symptômes, la radio, la bio ça m'évoque plutôt le fameux mycoplasme ou autre. Allez hop, je vais switcher d'antibio* »

1.1.3 Motifs exclus

Un des médecins **exclue de prescrire des antibiotiques pour certains tableaux (respiratoire, ORL et digestif)**.

E1 « *Je le ferai jamais sur tout ce qui est respiratoire, ORL ça c'est sûr, ni digestif parce que tu peux passer à côté de plein de trucs* »

1.1.4 Facteurs déterminant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation au cabinet

1.1.4.1 L'interrogatoire

La majorité des médecins interrogés pratiquant la téléconsultation au cabinet se basent sur **l'interrogatoire** du patient pour prescrire des antibiotiques en téléconsultation.

E2 « *je m'en tiens vraiment à l'interrogatoire* »

E6 « *ça sera l'interrogatoire* »

E10 « *sur les données de l'interrogatoire surtout* »

Il permet de recueillir **l'histoire de la maladie**, qui peut être déterminante pour un des médecins interrogés.

E6 « *dont l'histoire est évocatrice* »

Il va surtout permettre de déterminer **le terrain**, composés d'éléments déterminants pour prescrire des antibiotiques en téléconsultation selon les participants à l'étude.

E6 « *Suivant le terrain* »

- Comme **les antécédents du patient**, éléments très importants pour les médecins interrogés

E1 « *Un patient que je connais parfaitement bien, dont je connais les antécédents.* »

E5 « *s'il y a des gros antécédents, des insuffisances respiratoires, des choses comme ça, ça peut arriver qu'on prescrive un peu rapidement* »

E11 « *un des éléments essentiels, ça va être le terrain : les antécédents du patient* »

- Un des médecins précise qu'il prend en compte **les allergies** du patient.

E5 « *Leur potentiel allergène* »

- Un autre médecin précise que **le sexe du patient** va également influencer dans la décision.

E6 « *si c'est une femme jeune sans antécédent* »

E6 « *Pour les hommes* »

- Enfin, il est également indispensable pour un des médecins que le **patient soit déjà connu**.

E1 « *Un patient que je connais parfaitement bien, dont je connais les antécédents.* »

1.1.4.2 La clinique

La **clinique**, toujours guidée par l'interrogatoire va également jouer un rôle déterminant dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation.

E10 « *les signes cliniques* »

E5 « *c'est aussi l'état général du patient* »

- Chez certains médecins, **l'absence de fièvre** va être déterminante pour prescrire des antibiotiques en téléconsultation.

E1 « *Principaux facteurs qui influencent la décision ? L'absence de fièvre.* »

E6 « *je m'assure que la patiente a pris sa température, qu'il y ait pas de fièvre* »

- Alors que pour d'autres à l'inverse, c'est **la présence de fièvre** qui peut être déterminante.

E5 « *ou il y a de la fièvre* »

E10 « *avec de la fièvre* »

- **La majoration des symptômes** est également un facteur déterminant pour deux des médecins interrogés.

E5 « *les plaintes de majoration des symptômes* »

E6 « *et qu'il y a eu une aggravation* »

- Ainsi que **la persistance des symptômes**.

E5 « *ça arrive, qu'on les a vus et à, allez plus de 48 h, et ben finalement les symptômes persistent* »

E10 « *avec souvent des épisodes qui dureraient depuis plusieurs jours* »

- **L'absence de complications** est importante pour un des médecins.

E6 « *si une complication a été éliminée* »

- Enfin, en dermatologie, des photographies concordantes avec le diagnostic évoqué sont déterminantes.

E6 « *les photos le sont aussi* »

1.1.4.3 La paraclinique

Un élément déterminant pour un des médecins interrogés dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation est la réalisation d'**examens complémentaires**, permettant de confirmer ou non l'infection suspectée.

E6 « *Les hommes j'aime bien avoir une BU avant de lancer l'antibio* »

E12 « *je peux obtenir des résultats qui me le prouveraient après via une prescription* »

Il lui arrive également de réaliser des **prescriptions d'antibiotiques conditionnelles** : sous réserve d'un test réalisé en pharmacie par exemple.

E6 « *On utilise pas mal les prescriptions anticipées, sous réserve d'un streptotest positif en pharmacie avec la délivrance d'amoxicilline. Là c'est sous condition du test positif.* »

E12 « *sous réserve que le streptotest soit positif* »

1.1.4.4 Les recommandations

Parmi les médecins interrogés, certains précisent se baser sur des critères objectifs, comme les recommandations par exemple.

E3 « *où je me dis il y a une infection bactérienne avérée* »

E6 « *le respect des indications officielles d'antibiothérapie* »

1.1.4.5 L'expérience

Un autre confie que c'est surtout son **expérience** qui est déterminante dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation.

E5 « *C'est surtout l'expérience* »

E12 « *c'est plutôt par expérience oui* »

1.1.4.6 Modalités d'accès aux soins

Enfin, un des participants précise que si un patient **ne peut être vu rapidement en présentiel**, cela peut déterminer sa prescription d'antibiotiques.

E5 « *quand il y a pas la possibilité de les voir rapidement ou avant les weekends* »

1.1.5 Facteurs déterminant la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation au cabinet

La **nécessité de réaliser un examen clinique**, ainsi que l'**attente de résultats d'examens si possible**, constituent des facteurs motivant la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation pour un des médecins interrogés.

E6 « *s'il manque un examen clinique je mets pas d'antibio* »

E6 « *je temporise au maximum pour avoir l'antibiogramme* »

1.1.6 Réorientation

La pratique de la téléconsultation entraîne une **remise en cause** des médecins quant à leurs propres pratiques.

E10 « *je me remets en cause sur toute prescription et sur toute téléconsultation en me disant là je fais mal mon job* »

Et beaucoup n'hésitent pas à **reconvoquer les patients au cabinet** s'ils jugent que c'est nécessaire (**nécessité d'un examen clinique, réalisation d'examens paracliniques**).

E6 « *mais les hommes souvent j'essaie quand même de les voir en présentiel au cabinet avant au moins pour faire une BU* »

E10 « *Et donc en fait je dis à ma secrétaire, ce patient-là, et je lui dis il faut que je le voie, donc que je l'examine cliniquement* »

E11 « *si l'examen clinique est indispensable, notamment, je pense à un abdomen. Je n'hésiterais pas à leur demander une fois que j'ai le résultat de l'ECBU, le bilan biologique de palper l'abdomen que rien ne remplace* »

1.1.7 Ressources utilisées

Certains médecins se réfèrent à **des sites spécialisés** afin de vérifier l'indication de l'antibiothérapie.

E5 « *après on se réfère à des sites un peu de référence Antibiocllic ça c'est souvent* »

E10 « *Antibiocllic d'emblée c'est quand on a un doute sur le type donc d'antibiothérapie à mettre en route* »

Pour les cas les plus compliqués, un des médecins s'appuie sur un **Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT)**.

E10 « *SMIT (...) de Perpignan qui est notre relais sur les cas hyper difficiles* »

1.2 Ressenti des médecins

1.2.1 Les avantages

1.2.1.1 Pour les médecins

Un des avantages soulignés par un des médecins, est la **facilité** à prescrire un antibiotique en téléconsultation.

E10 « *l'avantage évidemment, c'est de faire une prescription* »

La téléconsultation donne l'avantage aux médecins de pouvoir **traiter rapidement** les patients.

E11 « *traiter d'emblée et le terrain, quelques heures de gagnées sur un terrain fragile* »

Le fait de pratiquer la téléconsultation à son cabinet permet également de **convoquer le patient en présentiel si besoin**.

E4 « *c'est vrai que quand c'est en cabinet, on peut dire aux patients de venir au cabinet tout de suite pour les réévaluer cliniquement si on le juge nécessaire* »

1.2.1.2 Pour les patients

Pour les patients, la téléconsultation permet de leur **faciliter l'accès aux soins**.

E2 « *la téléconsultation dans des cas où un patient est isolé, à plus de vingt minutes, sous chimiothérapie et qui a un problème infectieux, la téléconsultation peut aider pour prescrire des antibiotiques si besoin* »

Ce qui peut permettre **d'éviter aux patients de se rendre dans des structures de soins non programmés (SNP)**.

E2 « *Mais en général, même pour éviter ce genre de cas, quand j'aurai une jeune femme pour une cystite qui me dit « Oh ça me saoule, j'en fais quand même souvent. La dernière fois, j'ai dû aller à la maison médicale de garde. » »*

1.2.2 Les inconvénients

Un des médecins souligne la **difficulté de prendre la décision de prescrire des antibiotiques** en téléconsultation.

E3 « *c'est pas simple de prendre une décision en téléconsultation sur une mise sous antibiotique* »

Cela peut en partie être dû à **l'impossibilité de réaliser un examen clinique**.

E1 « *inconvénients, c'est qu'on peut passer à côté d'un terrain fébrile parce que les patients te disent j'ai pas de fièvre, mais ils n'ont pas pris leur température* »

E3 « *comment est-ce que vous pouvez voir une personne qui a une pharyngite qui a mal à la gorge et qui a de la fièvre en téléconsultation ? Savoir s'il faut lui prescrire un antibiotique ou pas ? Moi je sais pas le faire !* »

E10 « *parce que donc on a pas eu la possibilité de l'examiner, de l'interroger et de ne pas l'avoir en présentiel* »

Cela entraîne un risque de **prescription d'antibiotiques inadaptée**.

E10 « *l'inconvénient c'est de savoir qu'on peut prescrire quelque chose d'inutile* »

E1 « *c'est ça le problème de la Téléconsulte, c'est que ça pousse à prescrire pour, pour cadrer, pour éviter.* »

E11 « *Un antibio peut être prescrite, peut-être même par excès dans ces circonstances-là* »

Pouvant créer de **l'antibiorésistance**.

E10 « *c'est donc l'antibiorésistance, que l'on va peut-être créer, et involontairement, sur des situations qui ne l'auraient pas mérité* »

E3 « *Parce que nous tous ces gens on les verra en première ligne, ça marchera pas, ils seront obligés d'aller en 2e ligne ailleurs pour des bi-antibiothérapies, des choses comme ça* »

1.2.3 Préjugés sur les plateformes

Beaucoup des médecins interrogés pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet ont des préjugés sur les plateformes de téléconsultation.

Ils pensent qu'elles sont la source de **prescriptions inappropriées d'antibiotiques**.

E1 « *Alors après sinon on fait comme les Téléconsultes, les plateforme Hein, des antibiotiques à tout le monde* »

E2 « *justement pour éviter les plateformes, parce que des fois les gens leur prescrivent CEFIXIME, OFLOCET ou voilà des trucs comme ça* »

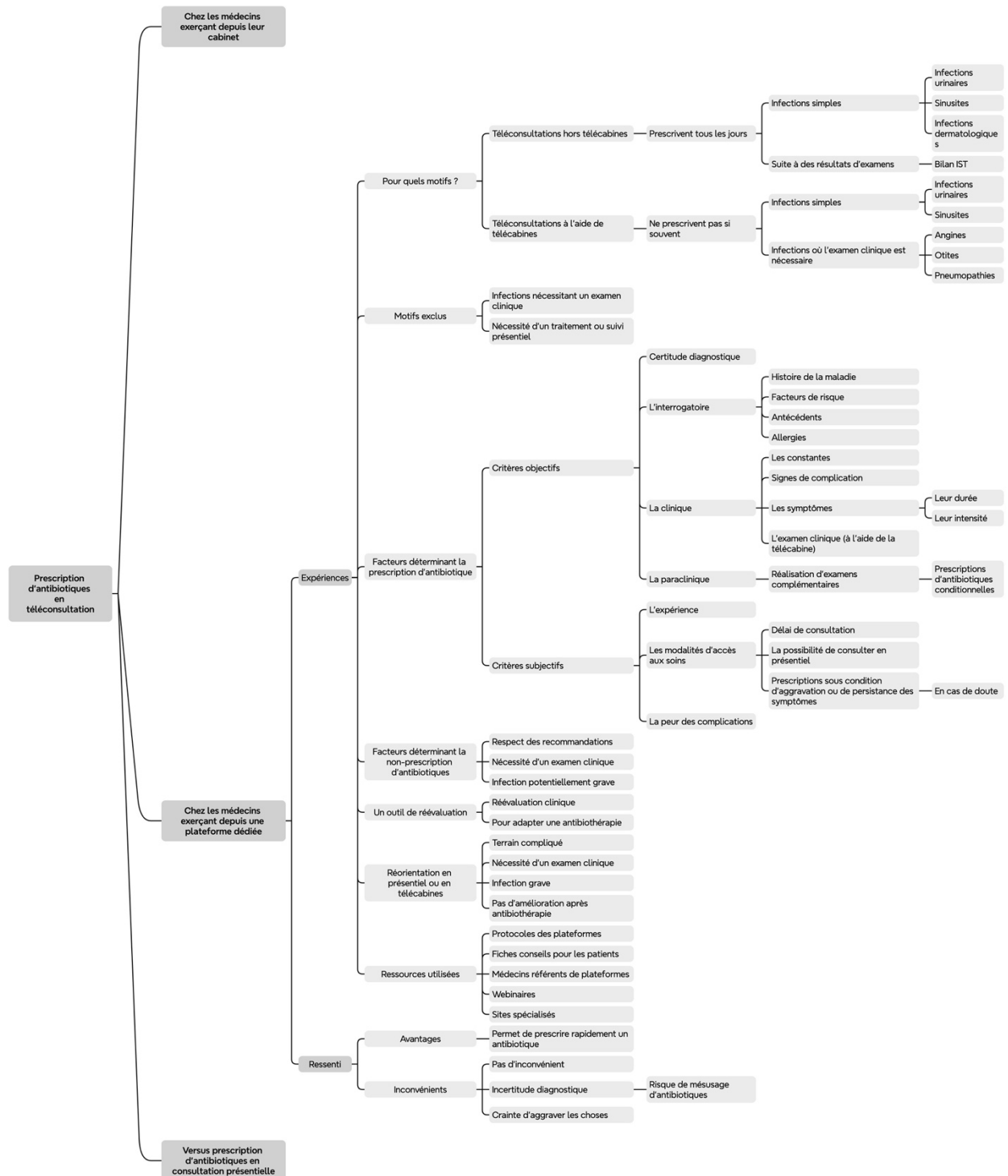
E3 « *Je vois trop de gens arriver sous antibiotiques prescrits en téléconsultation, revenant me voir ici parce que ça va pas mieux, parce que l'antibiotique n'était pas utile, parce que la cortisone n'était pas utile et que les plateformes de téléconsultation ne fonctionnent que comme ça quoi. C'est-à-dire ils balancent des antibiotiques et de la cortisone* »

Un des médecins pense que c'est **pour se protéger**, et « **par facilité** ».

E3 « *on se protège, on ne veut pas que qu'il y ait de souci* »

E3 « *celui qui est derrière son ordinateur à distance et qui se dit « bah j'en ai tant à voir, ça c'est une pharyngite, je la fous sous antibio, après tout qu'est ce qui va se passer ? » »*

2. Chez les médecins exerçant sur plateformes dédiées à la téléconsultation



2.1 Expériences des médecins

2.1.1 Pour quels motifs ?

2.1.1.1 Plateformes (hors télécabines)

Un des médecins interrogés pratiquant la téléconsultation sur plateforme (hors télécabine) précise prescrire des antibiotiques **tous les jours**.

E7 « *tous les jours* »

Lorsqu'ils sont amenés à en prescrire, ce sont généralement pour des **infections simples, ne nécessitant pas d'examen clinique.**

- Telles que les **infections urinaires**

E6 « *ça a pu être sur des infections urinaires* »

E7 « *Le plus fréquemment, c'est pour les cystites* »

- Les **sinusites**

E4 « *Aussi on pouvait prescrire des antibiotiques pour tout ce qui était sinusite voilà après sur la clinique* »

E6 « *Ça m'est arrivé de prescrire pour des sinusites* »

E7 « *Sur les sinusites* »

- Les **infections dermatologiques**

E4 « *tout ce qui est infections cutanées, ça pouvait arriver, qu'on prescrive des antibiotiques sur des staphylococcies ou des choses comme ça* »

E6 « *les infections dermatologiques, parfois un impétigo par exemple* »

Ils peuvent également être amenés à prescrire des antibiotiques à **la suite de résultats d'examens**, notamment dans le cadre de bilan d'**Infections Sexuellement Transmissibles (IST)**.

E6 « *à réception d'un examen de labo que j'avais demandé ou qui avait été demandé par quelqu'un d'autre* »

E4 « *traitement syphilis, gonorrhée* »

E7 « *les IST ça on traite aussi facilement puisque en fait on a quelque chose d'objectif, c'est le résultat du labo* »

2.1.1.2 Plateformes utilisant des télécabines

Un des médecins pratiquant la téléconsultation par télécabine déclare **ne pas prescrire si souvent d'antibiotiques.**

E9 « *en pratique j'en mets quand même pas si souvent que ça* »

Ils en prescrivent également pour les mêmes **infections simples** que les médecins pratiquant sur plateforme classique (**infections urinaires, sinusites**).

E8 « *Alors beaucoup d'infections urinaires* »

E9 « *la sinusite* »

Mais en prescrivent également pour **des infections où l'examen clinique est généralement nécessaire** pour faire le diagnostic.

- Telles que les **angines**.

E8 « *angine aussi* »

E9 « *l'angine* »

- Les **otites**.

E8 « *beaucoup d'otites, notamment chez les petits* »

E9 « *l'otite* »

- Et les **bronchopneumopathies**.

E8 « *suspicion de broncho pneumopathie, ça m'est arrivé pour des toux un peu qui traînent de lâcher des antibiotos* »

E9 « *BPCO (Bronchopneumopathie Chronique Obstructive) qui tousse* »

2.1.2 Motifs exclus

Les médecins pratiquant la téléconsultation sur plateforme classique exclu **les infections nécessitant un examen clinique**, ainsi que celles **nécessitant un traitement ou un suivi en présentiel**.

E6 « *ça m'est jamais arrivé de mettre l'antibiotique, pour je sais pas, une otite, une infection pulmonaire en téléconsulte* »

E7 « *Il y a déjà eu des syphilis mais ça, on préfère que ce soit géré en en présentiel pour le suivi, pour l'injection et tout* »

2.1.3 Facteurs déterminant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation sur plateforme

2.1.3.1 Critères objectifs

Tous les médecins interrogés pratiquant la téléconsultation sur plateforme se basent sur des **critères objectifs** afin de prescrire des antibiotiques.

E7 « *elle repose que sur des critères objectifs quoi, il y a rien qui rentre en jeu* »

- Parmi cela, un des facteurs principaux est la **certitude diagnostique**.

E7 « *j'ai pas de doute diagnostic* »

E9 « *Le diagnostic* »

- Dans laquelle **l'interrogatoire** joue un rôle déterminant

E7 « *J'ai tous les arguments possibles à l'interrogatoire* »

- ❖ Permettant de recueillir **l'histoire de la maladie**, les **facteurs de risque**, les **antécédents**, les **allergies** du patient.

E4 « *Les principaux facteurs c'est de toute façon, on se fie à l'histoire de la maladie* »

E4 « *Il y a un questionnaire qui est déjà pré rempli par les patients qui nous permet d'avoir les antécédents, les allergies, les traitements qu'ils prennent déjà* »

E8 « *surtout après par rapport aux patients, ses antécédents médicaux, ses facteurs de risque, l'âge* »

E9 « *les comorbidités du patient* »

- Chez tous les médecins interrogés, **la clinique** est également un facteur déterminant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation.

E4 « *la clinique, même si on est à distance, on peut quand même faire de la clinique sur le patient* »

- ❖ Des **paramètres vitaux** tels que la fréquence cardiaque, la température, la fréquence respiratoire, la fièvre peuvent être recueillis, ainsi que **la recherche de signes de complication** à l'autopalpation abdominale, ou la présence de douleurs.

E4 « *Donc sur la clinique, après voilà, température, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire* »

E4 « *Ça peut arriver qu'on demande au patient de s'autopalper sur des douleurs abdominales* »

E7 « *Et si j'élimine la douleur lombaire et la fièvre* »

- ❖ **La durée des symptômes.**

E8 « *pour les suspicions de pneumopathie je cache pas que c'était surtout par rapport à la date de début des symptômes* »

- ❖ **L'intensité des symptômes.**

E8 « *intensité des symptômes* »

- ❖ **L'examen clinique réalisé grâce à la télécabine.**

E8 « *L'auscultation* »

E8 « *Quand il y avait vraiment une infection, genre quand il y a vraiment une otite* »

- **La paraclinique** joue un rôle clé dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation chez les médecins interrogés.

- ❖ Avec la réalisation préalable **d'examens complémentaires**

E7 « *Je prescris toujours un ECBU en téléconsultation* »

E8 « *vraiment une angine parce qu'il y avait le TROD positif* »

E8 « *on a la radio facile aussi en fonction du contexte* »

- ❖ Ou la réalisation de **prescriptions d'antibiotiques conditionnelles.**

E4 « on pouvait faire des prescriptions conditionnelles. C'est à dire les symptômes étaient évidents d'une cystite, on mettait antibiotique Monuril si BU positive.

E8 « ou alors vous mettez sur l'ordonnance « faire pratiquer par la pharmacie le TROD et si c'est positif délivrer l'amoxicilline si vous n'avez pas d'allergie. » »

E9 « L'angine où du coup je leur dis faites le TROD en pharmacie, je marque sur l'ordonnance "si TROD positif, amox" »

2.1.3.2 Critères subjectifs

Pour tous les participants à l'étude pratiquant la téléconsultation sur plateforme dédiée, des **critères plus subjectifs** peuvent déterminer la prescription d'antibiotiques en téléconsultation.

E4 « sur des critères un peu subjectifs »

- Comme l'**expérience** du médecin

E4 « un peu aussi à l'expérience »

E8 « c'est plutôt ressenti »

E9 « Il y a toujours un peu de ressenti en médecine comme dans un cabinet »

- Mais également en fonction **des modalités d'accès aux soins**, comme le **délai de consultation**, la disponibilité du réseau médical, la **possibilité de consulter un médecin en présentiel**.

E4 « en fonction du délai aussi de consultation derrière en présentiel. »

E4 « La disponibilité du réseau médical »

E8 « la possibilité aussi que le patient puisse revoir son médecin (...) Mais c'est peut-être un sur 10 qui pourra revoir son médecin dans les jours d'après. Donc il y a aussi le facteur où le patient, vous savez qu'il est lâché dans la nature et potentiellement... »

E9 « qu'ils me disent "dans ma région c'est impossible de voir un médecin" »

❖ Dans ce contexte certains médecins réalisent **des prescriptions d'antibiotiques pour les patients, à prendre si les symptômes persistent ou s'aggravent**.

E4 « « On leur disait, si dans 48 h ça va pas mieux, vous pouvez soit voir votre médecin traitant, soit effectivement prendre cet antibiotique si vous avez plus de délai avant. » »

E9 « je vais leur mettre sur l'ordonnance et je vais leur dire, "à mon avis c'est pas la peine de les prendre mais au cas où si ça ne s'améliore pas, que ça s'aggrave, vous pouvez les prendre." »

❖ Toujours dans ce contexte, la présence d'un **doute** peut également influencer un des médecins à prescrire des antibiotiques.

E8 « *Quand j'ai un doute et je sais que le patient ne pourra pas être vu, j'avoue que je lâche* »

- Certains des médecins interrogés mettent également en avant **la peur des complications** dans les facteurs pouvant déterminer le choix de prescrire des antibiotiques.

E8 « *on se couvre parce qu'on se dit mince si dans les rares cas où on aura la pneumopathie, on se dit « si ça tombe sur moi... »* »

E9 « *ça arrive comme ça des fois d'être amené à prescrire des antibiotiques, alors qu'au fond de toi tu te dis qu'il en avait peut-être pas besoin, mais tu avais ce 2-3% de doutes de dire "Bon peut-être que si je le fais pas je vais me retrouver embêté donc je vais le faire"* »

2.1.4 Facteurs déterminant la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation sur plateforme

Chez un des médecins interrogés, si la **situation n'est pas conforme aux recommandations**, il ne va pas prescrire d'antibiotique.

E7 « *Donc à l'interrogatoire on vérifie bien tous les critères Antibioclic sur la sinusite maxillaire par exemple, j'en prescris pas s'il y a pas eu de lavage de nez depuis 2 jours, si ça s'aggrave pas, si j'ai pas tous les critères cochés* »

La **nécessité de réaliser un examen clinique** pour confirmer l'infection bactérienne, ou si **l'infection est potentiellement grave** vont également dissuader ce médecin de prescrire un antibiotique.

E7 « *soit j'ai besoin de l'examen clinique pour confirmer l'infection bactérienne (...) soit l'infection est potentiellement grave donc je prescris pas* »

2.1.5 Réévaluation

Un des médecins utilise également la téléconsultation comme un **outils de réévaluation à distance de la prescription d'antibiotiques**, ou pour **vérifier que le traitement prescrit était bien adapté à l'antibiogramme**.

E4 « *On faisait des réévaluations aussi quand on prescrivait des antibiotiques. « On vous revoit dans 2-3 jours pour évaluer cliniquement comment ça va* »

E4 « *pour revoir l'ECBU, l'antibiogramme* »

2.1.6 Réorientation

En cas de **terrain compliqué**, ou si **nécessité d'un examen clinique**, la majorité des médecins déclare ne pas hésiter à **réorienter les patients en présentiel**, ou **sur des bornes de téléconsultation**.

E6 « *ça je renvoie systématiquement en présentiel* »

E7 « *J'envoie très très facilement en présentiel si j'ai besoin d'un examen clinique* »

E8 « *après je les réoriente soit en borne* »

- En cas de **terrain compliqué**

E4 « *si c'est quelqu'un, voilà qui est diabétique avec des gros facteurs de risque, âgé, on va plutôt avoir tendance à l'orienter en présentiel* »

- En cas de **nécessité d'un examen clinique**

E8 « *on nous conseille quand il y a une douleur abdominale de réadresser en présentiel. Parce qu'une douleur abdo encore une fois sans examen clinique donc c'est compliqué* »

- En cas de **cause potentiellement grave**

E7 « *je prescris pas non plus et je renvoie en présentiel facilement c'est si l'infection est potentiellement grave, donc pyélonéphrite* »

- Si les **symptômes ne s'améliorent pas après le début de l'antibiothérapie.**

E7 « *je précise toujours, si ça ne s'améliore pas après le début de l'antibio, de revoir en présentiel* »

Un des médecins interrogés précise que **certains patients ne sont pas d'accords** avec ces consignes, mais que cela reste relativement rare.

E8 « *Après il y en a clairement qui disent « non mais j'irai pas, ou machin ». Mais c'est assez rare quand même* »

2.1.7 Ressources utilisées

Les médecins pratiquant la téléconsultation sur plateformes ont accès à des **protocoles** émis par ces dernières, comme aide à la prescription d'antibiotiques, ou des **fiches-conseils à destination des patients**, pour expliquer la non-prescription d'antibiotiques si nécessaire.

E4 « *on avait sur Livi, on avait des protocoles justement, pour certaines pathologies en fonction de la pathologie, en fonction des signes cliniques, fièvre* »

E7 « *On a un protocole pour ça, un suivi et tout* »

E9 « *On a une fiche aussi sur Medadom de non-prescription d'antibiotiques* »

Ces protocoles sont rédigés par des **médecins référents**. Les participants à l'étude peuvent également **échanger avec eux** afin de leur demander leur avis sur une conduite à tenir.

E4 « *on avait des médecins référents justement qui géraient les protocoles sur la plateforme et qui eux étaient vraiment à la page sur les dernières recommandations* »

E7 « *Et on a beaucoup d'avis et on discute entre nous pour voilà, puis après on arrive à un consensus quoi* »

Certaines plateformes organisent même des **webinaires** sur la prescription d'antibiotiques.
E8 « *il y avait un webinaire sur la prescription des antibiotiques qui a été initié par Medadom* »

Enfin, les médecins s'appuient également sur les recommandations actuelles, et sur **des sites spécialisés** pour prescrire des antibiotiques de la manière la plus adaptée possible.

E6 « *Sur les reco actuelles* »

E6 « *pour les antibiotiques ça va être Antibioclic* »

E7 « *je suivais vraiment le plus possible les recommandations Antibioclic* »

2.2 Ressenti des médecins

2.2.1 Avantages

Un avantage de pouvoir prescrire des antibiotiques en téléconsultation sur plateforme, c'est de pouvoir **prescrire un antibiotique rapidement si nécessaire**.

E9 « *il a son antibio rapidement dans l'hypothèse où il y en a besoin* »

E8 « *quand je sais que c'est justifié, je sais que je dois les mettre* »

2.2.2 Inconvénients

Un des médecins interrogés déclare qu'il n'a **pas d'inconvénient** à prescrire des antibiotiques.

E8 « *Moi j'ai pas d'inconvénient à en prescrire* »

Il reconnaît également qu'il y a parfois de **l'incertitude diagnostique**.

E8 « *c'est quand je sais pas trop en fait ce que je traite* »

- **Pouvant entraîner un mésusage des antibiotiques.**

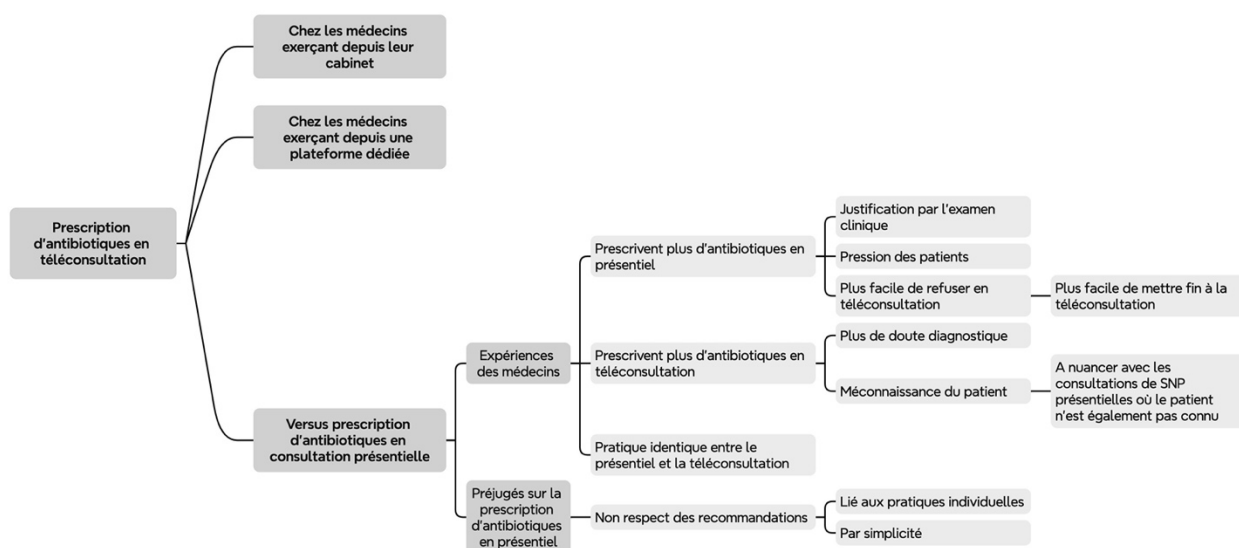
E8 « *je sais très bien que je suis pas trop les reco quoi à ce moment-là* »

E7 « *Mais c'est vrai que parfois on regarde des prescriptions de téléconsultations, que ce soit sur ma plateforme hein ou d'autres, il y a souvent quand même des antibiotiques sur des otalgies quoi sans regarder* »

Un autre médecin déclare également **craindre parfois d'aggraver les choses**.

E7 « *on se dit est-ce qu'on va pas aggraver les choses, parce qu'elle pourra pas consulter* »

3. Prescription d'antibiotiques en téléconsultation Versus en présentiel



3.1 Expériences

Certains des médecins participants à l'étude pensent prescrire **plus d'antibiotiques en présentiel qu'en téléconsultation**.

E6 « *si je compare le cabinet et la Téléconsultation, je prescrirai nettement plus d'antibio en cabinet qu'en téléconsultation* »

- Car **l'examen clinique peut permettre de justifier la prescription**.

E6 « *parce qu'il y a plus de situations où je peux me permettre d'étayer la nécessité de l'antibiothérapie par l'examen clinique* »

E7 « *au cabinet j'ai l'examen de clinique. Enfin, sur une pneumopathie j'ai besoin du stétho, donc au cabinet je prescrirai ce que je ferai pas en téléconsulte* »

- Les **patients peuvent également être plus insistants**.

E4 « *ça peut arriver qu'il y ait des patients qui vraiment te mettent la pression. Et aussi en cabinet, il dit « mais non mais je sais qu'il me faut des antibiotiques ». Des fois on se bat, des fois on peut céder un peu* »

E7 « *Après c'est vrai que si ça arrive en fin de journée où t'as une journée chargée et quelqu'un qui revient 3 fois te voir en 2 semaines pour une rhino, une sinusite, une toux qui passe pas, c'est vrai que ça m'est arrivé, et quelqu'un qui a vraiment envie d'antibiotiques, c'est pas bien, mais ça m'est arrivé de lâcher.* »

- Ce qui **n'arrive pas en téléconsultation**.

E7 « *ça, jamais ça m'arrive en téléconsultation* »

- Un des médecins trouve qu'il est **plus facile de refuser de prescrire des antibiotiques en téléconsultation**.

E8 « c'est peut-être même plus facile de refuser de ne pas en mettre en téléconsulte »

- Car il est **plus facile de mettre fin à une téléconsultation.**

E8 « *parce que je connais les gens, hop on peut faire « raccrocher », et on raccroche c'est fini »*

A l'inverse, d'autres médecins ont tendance à prescrire **plus d'antibiotiques en téléconsultation qu'en présentiel.**

E8 « *je cache pas qu'à distance on a tendance à balancer facilement Augmentin et cortisone »*

E9 « *En téléconsulte eux ils vont plus l'avoir peut-être »*

- Car il peut y avoir **plus de doutes sur le diagnostic.**

E8 « *je me dis que je ne peux pas être sûre de mon coup vraiment à 100% »*

- Et que le **patient n'est pas forcément connu.**

E8 « *je connais pas le patient, c'est surtout ça. En cabinet on connaît les gens, ils reviennent souvent il y a un suivi, là le gars je le connais pas »*

E9 « *donc eux ça va être les gens où effectivement je pense que peut-être en présentiel, j'aurais eu plus d'arguments pour dire là il y a pas besoin parce que j'ai votre dernier VEMS, vous n'êtes pas une BPCO, grade grave »*

- Ce que nuance quand même un des médecins en précisant **qu'en présentiel, en situation de Soins Non Programmés (SNP), on n'a également pas forcément accès au dossier du patient.**

E9 « *SOS (médecins) aussi des fois ça arrive qu'ils viennent en sachant pas exactement leur dossier et tu fais avec ce que tu as sous la main quoi, mais ça le fait que ça soit une téléconsulte en fait ça ne change rien, enfin c'est du soin non programmé »*

Enfin, une partie des médecins interrogés déclarent que **leur pratique ne change pas entre la téléconsultation et le présentiel.**

E6 « *mais en termes de pratiques, non »*

E4 « *Mais au niveau de la prescription d'antibiotiques, ça va être le même cadre »*

3.2 Préjugés sur la prescription d'antibiotiques en présentiel

Un des participants pense qu'en consultation en présentiel, certains médecins **ne respectent pas forcément les recommandations de prescription d'antibiotiques.**

E4 « *Après moi j'ai remplacé même en cabinet présentiel y a des médecins, ils respectent pas du tout ça et ils mettent Solupred, et antibio à toutes les viroses »*

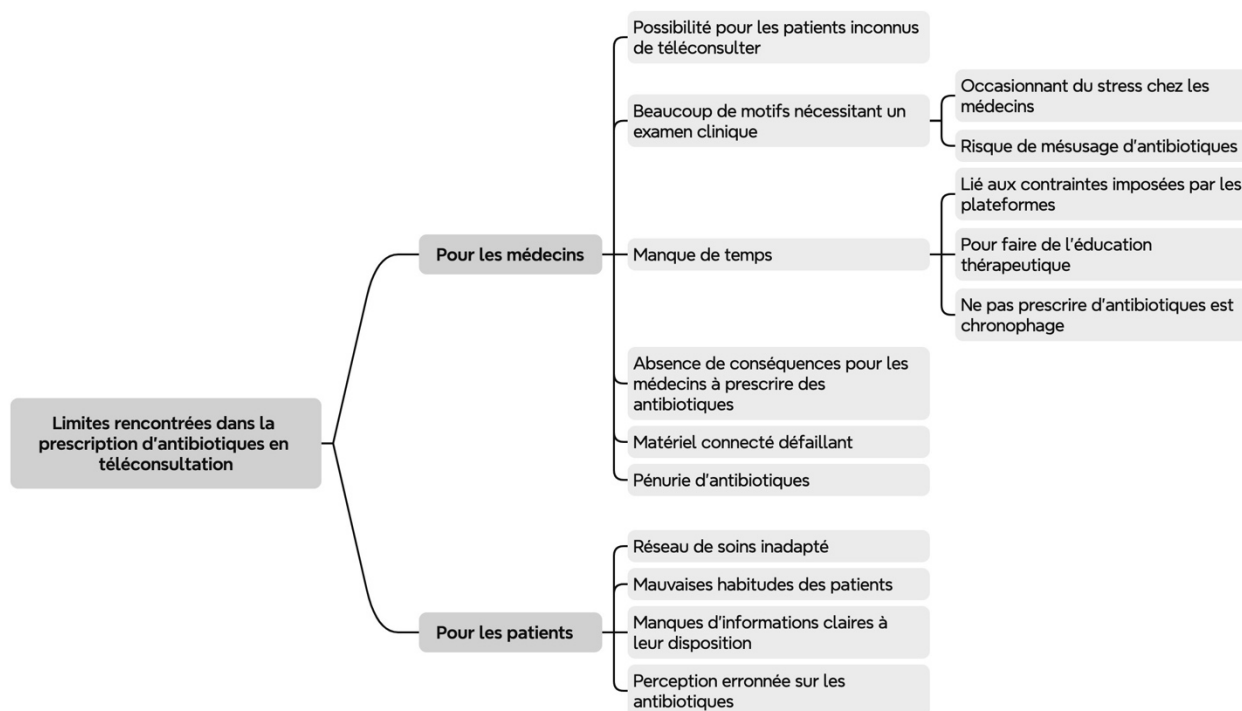
- Il pense que cela peut être directement **lié aux pratiques, aux habitudes de chaque médecin.**

E4 « *Voilà mais je pense ça c'est juste la pratique du médecin* »

- Et que d'autres le font **par « simplicité ».**

E4 « *Mais ouais, après il y a des médecins qui prescrivent des antibiotiques à tout bord, c'est plus simple hein, hop allez la simplicité* »

C. LIMITES ACTUELLES RENCONTREES DANS LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES EN TELECONSULTATION



1. Pour les médecins

Une des limites actuelles rapportée par les médecins, pour une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation, est le fait que des **patients inconnus puissent téléconsulter.**

E3 « *Et je pense qu'on peut pas faire de la médecine en 10 minutes avec des patients qu'on connaît pas* »

E10 « *la limite elle est là donc pour les gens inconnus téléconsultation pour moi, c'est pas possible* »

E11 « *Je trouve qu'elle est beaucoup moins dangereuse chez les patients connus* »

Pour un autre, le fait qu'il y ait **beaucoup de motifs nécessitant un examen clinique** constitue une autre limite.

E9 « *Il y a quand même moi je trouve beaucoup de motifs... les autres, à part ceux que j'ai cités là, la plupart des motifs quand même bien d'examiner les gens* »

- Pouvant même occasionner du **stress** chez certains médecins, ce qui peut avoir pour conséquence de **surprescrire des antibiotiques**.

E9 « *En fait faut pas faire ça, si t'es stressé quoi. C'est vrai que sinon tu dis je ne peux pas l'examiner, ça se trouve dès qu'il tousse tu vas dire "mon Dieu qu'est-ce que je vais faire ?" »*

E11 « *Soit de trop en prescrire pour rien. Par crainte que ça dégénère »*

Un autre participant souligne le **manque de temps** disponible, à cause des **contraintes imposées par les plateformes car ne pas prescrire d'antibiotiques rallongerait la durée de la consultation**.

E2 « *Et puis Medadom, les médecins de Medadom ont dit sans doute qu'il faut faire 10 patients à l'heure et qui se dit « Bon bah le plus court » et voilà »*

E2 « *je me souviens qu'il y avait des tas de thèses et d'études qui disaient que la consultation s'allongeait de 5 minutes. 5 minutes pour ne pas prescrire d'antibiotiques sur une bronchite, sur une sinusite, sur une rhinopharyngite »*

Les médecins n'ont également **plus le temps de faire de l'éducation thérapeutique** auprès des patients.

E2 « *Mais c'est pas à nous de la faire ! Puisqu'on a plus le temps de la faire »*

L'absence de conséquences pour les médecins qui prescrivent des antibiotiques est également citée comme une limite à la bonne utilisation des antibiotiques en téléconsultation.

E2 « *Ce sera pas le problème du médecin qui a prescrit l'antibio. »*

Un des médecins pratiquant la téléconsultation à l'aide de télécabines parle également du **matériel connecté, qui peut être défaillant**.

E9 « *le stétho électrique, il marche pas »*

Enfin, un dernier médecin nomme en limite **le manque d'antibiotiques**, tout en précisant que ce n'est **pas un problème spécifique à la téléconsultation**.

E10 « *Le manque d'antibiotiques »*

E10 « *Pas spécifiquement des téléconsultations »*

2. Pour les patients

Concernant les patients, plusieurs limites à une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ont été notées par les médecins interrogés :

- **Un réseau de santé inadapté**, qui peut être difficilement accessible pour certains patients.

E9 « *L'accessibilité peut-être du réseau de santé quoi, qui n'est peut-être pas des fois adapté pour les gens »*

- Associé à **de mauvaises habitudes chez certains patients**, qui peuvent être habitués à se faire prescrire des antibiotiques par leur Docteur habituel.

E9 « *C'est les gens qui disent de toute façon mon médecin il me met toujours des antibiotiques, là je ne peux pas le voir parce que pour X ou Y raisons, il est en vacances, j'ai pas d'autre médecin accessible dans la région »*

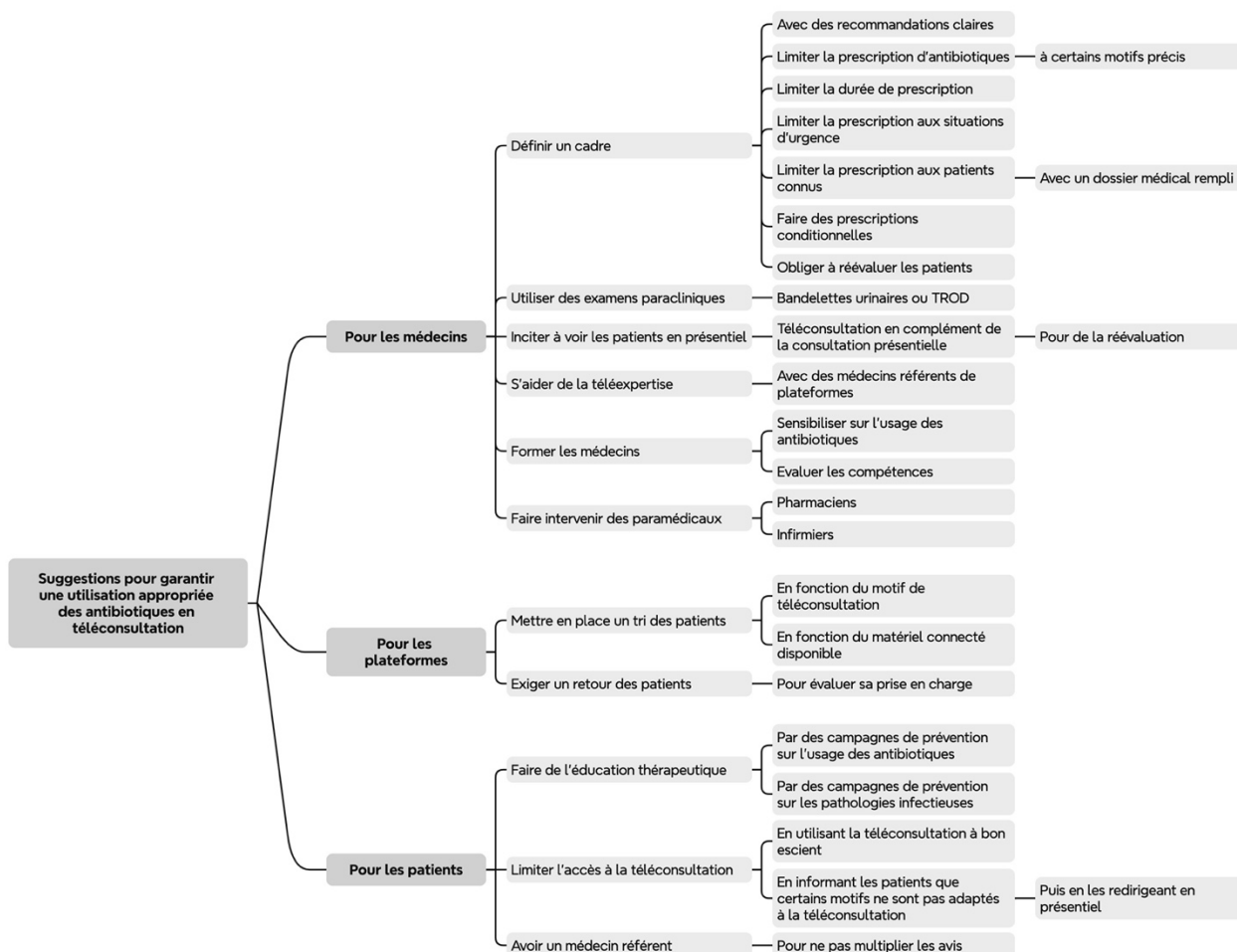
- **Le manque d'informations claires de la part des médias** constitue une limite pour un des médecins.

E2 « voilà je me rends compte à chaque fois que j'entends des journalistes parler (...) Personne sait de quoi ils parlent »

- Un des médecins pense que certains patients ont **une perception erronée sur les antibiotiques**, avec un « **effet magique** »

E2 « Donc après, il y a eu les antibiotiques, donc cet effet magique fait que la population s'est sentie sauvée »

D. SUGGESTIONS POUR GARANTIR UNE UTILISATION APPROPRIÉE DES ANTIBIOTIQUES EN TELECONSULTATION



1. Pour les médecins

1.1 Définir un cadre

Pour la majorité des médecins interrogés, il leur paraît important **de définir un cadre** de prescription

- Avec **des recommandations claires** ou **des protocoles précis** pour la téléconsultation.
E2 « Définir les cas où ça peut être fait »
E4 « avec des protocoles précis qui doivent être lus »
E7 « Des recommandations de prescriptions d'antibiotiques en téléconsultation »
E8 « mettre des protocoles en place justement en fonction des symptômes, des patients, en fonction de l'âge, en fonction de ce que vous pensez traiter »

- En **limitant la prescription des antibiotiques en téléconsultation à certains motifs précis**, et en **interdisant d'en prescrire pour d'autres**.
E2 « Donc effectivement la cystite est limitée à Fosfomycine et Pivmecillinam et on s'arrête là sauf production d'un antibiogramme contraire »
E9 « ça serait peut-être pas mal qu'en dehors des trucs comme ça très cadrés comme le TROD ou l'infection urinaire, tu puisses pas prescrire d'antibio en téléconsultation »
E6 « proscrire certaines indications d'antibiothérapie pour certains motifs. Type infections pulmonaires »

- En **limitant la durée de prescription** des antibiotiques en téléconsultation.
E5 « Je pense que ce qui est important, c'est qu'on prescrive pas forcément les antibiotiques sur la totalité habituelle on va dire de prescription. »

- En faisant des **ordonnances à délivrance conditionnelle : si les symptômes s'aggravent ou persistent, l'antibiotique peut être délivré par la pharmacie**.
E9 « mettre des ordonnances de délivrance conditionnelle, (...) « Est-ce que est-ce que au bout de 48 h ça s'améliore avec des traitements symptomatiques ? ». Et si c'est pas le cas, "délivrance d'antibios" »

- Et en **obligeant les médecins à réévaluer les patients**.
E5 « qu'il y est obligation de réévaluation ou par le médecin traitant ou par le médecin prescripteur »

- En limitant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation **aux situations d'urgences**.
E5 « Et que ça soit quand même une prescription d'urgence »

- En permettant de prescrire des antibiotiques **aux patients connus**, ou dont on a accès à leur **dossier médical rempli**.
E5 « Donc ce qui est important je pense c'est de le connaître »
E10 « Un historique du patient connu »
E11 « Qu'on ait un dossier médical partagé bien rempli »

1.2 Utiliser des examens paracliniques

Un des médecins suggère d'utiliser des **examens paracliniques**, tels que la **bandelette urinaire** (BU) et les **Tests Rapides d'Orientation Diagnostics** (TROD ou TDR).

E1 « *pourrait faire lui soit une BU par exemple* »

E1 « *ou même faire un TDR.* »

1.3 Inciter les médecins à voir les patients

Certains médecins suggèrent d'utiliser la téléconsultation comme **un complément**, une fois les **patients examinés**, pour de la **réévaluation ou adapter** l'antibiothérapie par exemple.

E3 « *Et après il faut encourager les médecins non pas à faire de la téléconsultation, mais à voir des patients et faire de la téléconsultation en complément pour des problèmes qui veulent, qui seraient à réévaluer, mais pour lesquels ils auraient déjà un diagnostic et une conduite à tenir.* »

E5 « *Je pense que ce qui est important, c'est de pouvoir..., ou avoir vu le patient, ou pouvoir le revoir en présentiel avant de lâcher les antibiotiques un peu à l'aveugle* »

E12 « *Inciter à voir les patients pour les examiner* »

D'autres suggèrent de ne pas hésiter à **reconvoquer le patient en présentiel, en cas de doute**, ou pour **réévaluer sa prescription d'antibiotiques**.

E8 « *pas hésiter à reconvoquer des gens plus en présentiel* »

E9 « *consultation présentielle dans un second temps s'il n'y a pas d'amélioration* »

E11 « *il faut dire de reconsulter, il faut consulter le patient physiquement si on a un doute* »

1.4 S'aider de la télé-expertise

Pour garantir une bonne utilisation des antibiotiques en téléconsultation, des médecins proposent de s'aider de la **télé-expertise**, avec par exemple des **médecins référents sur des plateformes**.

E2 « *un dermato qui va dire à son confrère que là faut mettre tel antibio ou tel antimycotique, enfin tel antiparasitaire dans ce tableau-là d'après des photos qu'il voit, et cetera* »

E4 « *il faudrait des plateformes avec un médecin référent* »

1.5 Former les médecins

Quelques médecins s'accordent à dire qu'il faudrait **former les médecins**.

E3 « *Donc voilà, je pense qu'il faut sensibiliser les professionnels de santé, et les encourager à se former, et à faire de la médecine de ville qui suit certaines règles de prescription,* »

E4 « *une formation continue des médecins* »

E8 « *quitte à refaire des formations* »

- **En sensibilisant sur la prescription d'antibiotiques et ses conséquences.**

E3 « *Je pense qu'il faut que les médecins aient plus conscience que leurs prescriptions ont des conséquences sur la santé globale des patients, notamment dans les questions d'antibiotiques* »

- **Et en les évaluant à l'aide de questionnaires courts.**

E4 « évaluer type formation continue en envoyant des questionnaires qu'ils doivent remplir, qui durent 5 minutes »

1.6 Faire intervenir un paramédical

Deux des médecins interrogés suggèrent de **faire intervenir des paramédicaux**, comme les **pharmaciens** ou les **infirmiers**.

E1 « dans l'idéal il faudrait faire intervenir le pharmacien »

E3 « Donc d'où cette idée que je partagerai avec mes confrères, mais ça va marcher, de ces infirmières qu'on peut déporter, ça peut permettre effectivement de faire plusieurs actes en visite sur la même journée quand on a pas le temps matériel de les faire »

2. Pour les plateformes de téléconsultation

Un des médecins interrogés, pratiquant la téléconsultation sur plateforme, propose de mettre en place un **tri des patients** au moment de prendre le rendez-vous, et d'en **refuser certains** :

- **En fonction du motif de téléconsultation.**

E8 « faudrait mettre en place rapport aux plateformes, telle pathologie on peut la prendre en compte, telle pathologie non »

- **En fonction du matériel connecté disponible.**

E8 « Une otite donc si on a l'otoscope c'est gérable, mais pneumopathie quand le stéthoscope marche pas... donc peut-être qu'il y a des motifs qu'on devrait refuser de faire en téléconsultation »

- Même si ce même médecin pense que c'est **difficilement réalisable en pratique.**

E8 « Après ce que c'est jouable en pratique ? Je pense pas. »

Un autre médecin suggère de demander **un retour de la part des patients**, afin de **pouvoir évaluer sa prise en charge**.

E10 « L'intérêt de la téléconsultation aurait été que nous puissions avoir un retour, un retour des patients sur le site, donc des résultats, donc de la consultation »

3. Pour les patients

3.1 Leur faire de l'éducation thérapeutique

Plusieurs médecins interrogés pensent que faire de **l'éducation thérapeutique** auprès des patients serait bénéfique pour utiliser de manière appropriée les antibiotiques en téléconsultation.

E2 « je pense qu'en fait on n'en a pas fini de devoir faire de l'éducation de la population »

E3 « Et puis expliquer aux patients qu'il y a des consultations qui nécessitent un examen »

E8 « Je pense que si on explique bien aux patients ce que vous pensez, ce que c'est comme diagnostic, vous dites effectivement vous lui donnez toutes les consignes de reconsultation, je pense qu'ils sont pas bêtes, ils comprennent »

- Par des **campagnes de prévention sur l'usage des antibiotiques.**

E2 « *Je pense qu'il faut matraquer, faire des campagnes de pub, mais ahurissantes pour dire aux gens que on reste encore à prescrire trop d'antibios en France* »

- Par des **campagnes d'informations sur les pathologies infectieuses classiques.**

E2 « *Mais rappeler aux gens qu'une bronchite, ça dure 3 semaines, rappeler aux gens qu'une sinusite, ça dure 3 semaines, rappeler aux gens qu'un rhume, ça peut aussi durer 3 semaines, c'est pas grave* »

3.2 Leur limiter l'accès à la téléconsultation

Un des participants à l'étude suggère qu'il faut **utiliser la téléconsultation à bon escient.**

E3 « *Le problème c'est l'accès aux soins, que les pouvoirs publics veulent immédiat. Et ben non, dans la vie il y a rien qui est immédiat et ça peut pas faire comme ça, et en plus avec la démographie médicale qu'on a. Donc il faut utiliser effectivement à bon escient ces choses-là*»

Un des médecins propose **d'informer les patients que certains motifs de consultation ne peuvent être gérés en téléconsultation.**

E6 « *réguler en amont avec de l'information pour le patient pour certains motifs de téléconsultation qui sont censé aboutir à une antibiothérapie n'arrivent pas jusqu'à la téléconsultation* »

- Puis de les **rediriger directement en présentiel.**

E6 « *Ça va être redirigé directement vers un cabinet en présentiel pour l'examen otoscopique* »

3.3 Avoir un médecin référent

Enfin, un des médecins suggère que les patients aient **un médecin référent, pour ne pas multiplier les avis.**

E3 « *Je pense que, c'est toujours pareil si vous avez un médecin référent, c'est toujours plus simple que si vous avez 4 avis de 4 médecins différents.* »

DISCUSSION

A. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

I. Forces de l'étude

La **méthode qualitative** est particulièrement adaptée pour explorer le sujet choisi, et permet une compréhension approfondie du sujet en générant des données riches en informations.

Le recueil de données a été effectué à travers des **entretiens individuels semi-dirigés** réalisés en présentiel ou en visioconférence, assurant ainsi une certaine confidentialité et favorisant un climat de confiance entre les médecins interrogés et la personne qui guidait les entretiens, moi-même.

L'utilisation d'un **guide d'entretien composé principalement de questions ouvertes**, avec des questions de relance permet le recueil de réponses personnelles, authentiques et pertinentes.

L'**analyse thématique continue** des entretiens, réalisée en parallèle du recueil de données, a pu permettre d'identifier la taille de l'échantillon nécessaire, et d'atteindre la saturation des données, entre le onzième et le douzième entretiens.

Enfin, l'**originalité de l'étude** peut également être considérée comme une force. En effet, après analyse de la littérature, il n'existe aucune étude qualitative permettant d'analyser les expériences des médecins généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation.

II. Faiblesses de l'étude

○ **Biais de méthode :**

Ce travail est ma première expérience en tant que chercheur en analyse qualitative thématique. Cette inexpérience dans ce domaine a pu altérer la qualité des résultats. En effet, réaliser des entretiens individuels semi-dirigés requiert une certaine expérience, afin d'obtenir le maximum d'informations pertinentes possibles. La durée moyenne des enregistrements est courte, avec la présence de quelques questions fermées.

Ensuite, le travail d'analyse des données, réalisé seul, a également pu constituer un biais d'interprétation.

Pour limiter ces biais, je me suis appuyé notamment sur l'ouvrage de Pierre Paillé et d'Alex Mucchielli « *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* » (48). Une triangulation des données, via une analyse par un autre chercheur, aurait pu permettre de limiter ce biais.

○ **Biais de sélection :**

Le recrutement des médecins participants à l'étude n'a pas été réalisé au hasard. Je connaissais certains participants. D'autres ont été recrutés par effet « boule de neige ». J'ai essayé

de former un échantillon le plus varié possible, en recrutant des médecins d'âges, de sexes, ainsi que de modes d'exercices différents. On constate tout de même une disparité entre l'âge des participants : sept médecins sur douze ont entre 30 et 35 ans, alors que les cinq autres médecins ont entre 47 et 62 ans. Cette disparité peut être expliquée par un plus fort intérêt des jeunes médecins pour la télé médecine (20), constituant un biais de volontariat. Plusieurs médecins, qui ont refusé de participer à mon étude étaient plutôt âgés.

Je n'ai pas interrogé de médecin exerçant dans un cabinet en milieu rural.

- **Biais de désirabilité :**

Interroger sur des pratiques médicales comporte le risque d'un biais de désirabilité, car les personnes interrogées ont naturellement tendance à vouloir présenter leur meilleur côté. De plus, le fait de connaître certains des médecins interrogés a pu majorer ce biais.

B. DISCUSSION SUR LES RESULTATS

I. La pratique de la téléconsultation en général

1. Expériences des médecins dans la pratique de la téléconsultation

La pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes constitue un domaine d'intérêt croissant, en particulier depuis la période de la pandémie de COVID-19. Les résultats de cette étude mettent en lumière divers aspects de cette pratique, à travers les expériences des médecins, notamment les modalités de mise en œuvre et les motifs de téléconsultation.

Dans un premier temps, il est intéressant de noter que la majorité des médecins interrogés ont commencé à pratiquer la téléconsultation **pendant la période de confinement liée au COVID-19**. Cela souligne l'impact de la crise sanitaire sur l'adoption de nouvelles modalités de consultation. Cependant, un des praticiens avait déjà débuté la téléconsultation avant la pandémie, indiquant une certaine préparation à cette transition dans le système de soins. Deux autres médecins interrogés ont débuté la téléconsultation plus récemment, ce qui peut s'expliquer du fait de leur plus jeune âge. Ces résultats coïncident avec les données présentées par la DREES en 2022, qui montrent que moins de 5% des médecins généralistes libéraux proposaient la téléconsultation avant l'épidémie de Covid-19, alors qu'en 2022 plus de trois médecins sur quatre indiquent en avoir déjà effectué, reflétant un net développement de la pratique. (20)

Les **moyens et les modalités de pratique de la téléconsultation** varient considérablement entre les médecins. Certains l'intègrent dans leur cabinet, tandis que d'autres utilisent des plateformes de téléconsultation en ligne dédiées, à travers des dispositifs de télé médecine comme les télécabines, tandis que d'autres pratiquent même parfois la téléconsultation par écrit. Certaines téléconsultations peuvent être assistées par des infirmiers. Il est important de noter que selon

l'article 28.6.1.3 de la convention médicale, pour être compris dans le parcours de soin, toute téléconsultation doit être réalisée à l'aide d'un moyen de télétransmission (vidéotransmission, ou si indisponible par téléphone). Ces règles de bonnes pratiques sont rappelées dans le guide publié par la HAS en 2019. (49) (19)

Certains médecins pratiquent la téléconsultation sur des créneaux dédiés, comme recommandé par la HAS en 2019. La part de téléconsultation varie énormément entre les médecins interrogés, ce qui dépend en grande partie de leur mode d'exercice. Ceci s'explique par l'article 28.6.3 de la convention médicale du 15 août 2016, qui déclare qu'un médecin conventionné ne peut réaliser plus de 20% de son volume d'activité globale conventionnée à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées) sur une année civile, au risque de se voir récupérer les sommes indûment versées. (49). D'une autre part, les médecins salariés des plateformes de téléconsultation ne sont pas concernés par cette limite. Les sociétés de téléconsultation disposant d'un statut *had hoc*, et devant se conformer à un certain nombre de règles pour obtenir l'agrément ministériel. (50) (51)

Sur les cinq médecins exerçant la téléconsultation depuis une plateforme dédiée, tous ont 35 ans ou moins. Cela peut s'expliquer par une plus forte propension à utiliser les technologies de l'information et de la communication, et par le fait que les jeunes médecins ont moins tendance à s'installer en cabinet que leurs aînés.

Concernant **les populations ciblées par la téléconsultation**, elles varient en fonction du mode de pratique des médecins. En effet, les médecins installés en cabinet privilégient généralement la téléconsultation pour leurs patients déjà suivis, ce qui concorde avec un travail de thèse portant sur le ressenti des médecins généralistes varois concernant l'utilisation de la téléconsultation (52), tandis que ceux travaillant sur des plateformes en ligne dédiées la rendent accessible à un public plus large, ces médecins-là n'étant eux-mêmes pas installés.

Par ailleurs, la téléconsultation semble être un outil essentiel pour les patients confrontés à des difficultés d'accès aux soins traditionnels, qu'elles soient liées à la mobilité, à l'isolement géographique ou à des délais d'attente importants, ou pour les patients qui peuvent être contagieux dans un contexte infectieux risquant ainsi de contaminer d'autres patients. Elle permet donc d'apporter une solution de continuité des soins. Cet argument de la téléconsultation permettant d'assurer cette continuité des soins est retrouvé dans plusieurs thèses qualitatives explorant le ressenti des médecins sur la téléconsultation. (52) (58)

Enfin, certains patients peuvent être directement adressés en téléconsultation par d'autres professionnels de santé comme les pharmaciens.

La discussion **des motifs de téléconsultations** met en lumière une grande diversité de raisons pour lesquelles les patients sollicitent ce service médical à distance. Ces motifs varient depuis les consultations simples pour des avis jusqu'aux situations d'urgence médicale, en passant par les suivis médicaux et les aspects administratifs.

Un aspect important des motifs de téléconsultations concerne les problèmes somatiques. Les médecins interrogés ont observé que certains patients recourent à la téléconsultation pour des motifs tels que des infections (virales, mais également une grande part de cystites), ou des problèmes dermatologiques, puis des douleurs aiguës, des traumatismes.

Par ailleurs, la téléconsultation est également utilisée pour des suivis médicaux. Les médecins ont souligné son utilité pour les réévaluations de l'état de santé des patients, la discussion des résultats d'examens complémentaires, ainsi que pour le renouvellement d'ordonnances.

En outre, les aspects administratifs de la pratique médicale sont également abordés via la téléconsultation. Cela comprend la délivrance d'arrêts maladie, de certificats médicaux.

Un autre motif concerne les consultations psychiatriques, bien que ces cas aient été décrits comme relativement rares par les médecins interrogés.

Une thèse publiée en 2022, portant sur le contenu des téléconsultations en médecine générale retrouve également des motifs très divers, allant des motifs infectieux (notamment infections des Voies Aériennes Supérieures (VAS)), aux suivis et problèmes administratifs. Les dix sujets les plus abordés en téléconsultation sont dans l'ordre : (53)

- La gestion santé et médecine préventive
- Les infections aiguës des Voies Aériennes Supérieures
- La dépression
- La rhinite allergique
- L'hypertension artérielle
- Le syndrome dorso-lombaire sans irradiation
- Les problèmes de travail
- Les problèmes légaux
- Les symptômes ou plaintes du genou
- L'hypothyroïdie

On peut remarquer que dans cette étude, les cystites, ou motifs dermatologiques ne semblent pas être très présents, alors que dans ma thèse ils semblent occuper une place importante dans les motifs de téléconsultation. Cela peut représenter un biais d'appariement de la part des participants à l'étude, mon étude portant sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, et donc orientant les praticiens interrogés vers des motifs infectieux plutôt que généraux.

La gestion santé et médecine préventive a peu été abordée par les participants à l'étude. Cela peut peut-être s'expliquer par le fait que les consultations dédiées à cela sont plutôt rares, la prévention étant souvent abordée au décours d'une consultation classique liée à un autre motif initial.

Une autre thèse qualitative portant sur les situations propices à l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale retrouve des résultats concordants à ceux recueillis dans le cadre de mes travaux. (54)

Enfin, il est intéressant de noter que les motifs de téléconsultations semblent similaires, que la pratique se fasse en cabinet ou via des plateformes en ligne. Cependant, certains médecins ont

signalé des différences dans la manière dont ces motifs sont gérés, notamment en ce qui concerne le filtrage des téléconsultations par les plateformes elles-mêmes ou par les praticiens.

Ce filtrage entraîne **l'exclusion de certains motifs** par les médecins ou les plateformes de téléconsultations, visant à assurer des soins de qualité tout en reconnaissant les limites de cette pratique à distance.

Certains médecins excluent des motifs nécessitant un examen clinique détaillé, tels que les symptômes fébriles ou les infections ORL et respiratoires. D'autres restreignent la téléconsultation pour des groupes spécifiques de patients ou des problèmes de santé particuliers, comme la pédiatrie ou les urgences. Ces résultats sont également retrouvés dans une autre thèse (54). Les plateformes appliquent également des restrictions, interdisant par exemple les suivis de patients à long terme ou les téléconsultations impliquant des enfants en bas âge.

Ces critères d'exclusion rapportés par les médecins interrogés restent en accord avec les recommandations de bonnes pratiques de la téléconsultation rapportées par la HAS, affirmant que c'est le professionnel médical qui réalise la téléconsultation qui doit juger de sa pertinence, en fonction de la situation clinique du patient. Il peut ainsi considérer qu'elle n'est pas adaptée si un examen clinique est indispensable, ou si le patient est en urgence médicale. La consultation d'annonce d'un mauvais pronostic n'est également pas recommandée en téléconsultation. (19)

2. Ressenti des médecins dans la pratique de la téléconsultation

La téléconsultation offre une gamme **d'avantages** tant pour les médecins que pour les patients, tout en contribuant à des bénéfices pour la santé publique.

Pour les médecins, la téléconsultation représente un outil pratique, indispensable voire révolutionnaire, leur permettant un gain de temps significatif (une téléconsultation dure en moyenne 11 minutes, contre 18 en présentiel (53)), leur évitant des déplacements, leur permettant une pratique plus efficace et flexible, en complément de la consultation en présentiel, mais nécessitant de fixer des limites à son utilisation. Ces données recueillies sont en accord avec les résultats trouvés dans la littérature (53)(58). D'autres y voient également une opportunité d'apprentissage, notamment pour l'approfondissement de connaissances dans des domaines spécifiques. De plus, cela offre une possibilité de percevoir des revenus, tout en étant à l'étranger, et leur permet de découvrir de nouvelles pratiques médicales.

Du côté des patients, le ressenti des médecins interrogés est que la téléconsultation rend service en éliminant la nécessité de se déplacer et en offrant des rendez-vous rapides. Elle permet un gain de temps appréciable et est facilement accessible, ce qui favorise une meilleure adhésion des patients. De plus, elle rassure les patients et génère une satisfaction comparable à celle des consultations en présentiel, d'après la littérature. (55)

Sur le plan de la santé publique, pour les participants interrogés, la téléconsultation facilite l'accès aux soins, en particulier dans les zones sous-dotées, et contribue à maintenir la continuité des traitements. Elle permet d'éviter les retards de prise en charge et les complications, réduisant

ainsi les passages aux urgences et désengorgeant le système de santé. De plus, elle élargit la portée du dépistage des IST et peut servir comme un conseil médical préventif, aidant à éliminer les signes de gravité potentielle.

Ces avantages rapportés par les médecins interrogés sont également retrouvés dans la littérature et concordent avec les résultats de travaux de thèses. (53) (54)

La pratique de la téléconsultation présente plusieurs **inconconvénients**, tant pour les médecins que pour les patients, qui peuvent affecter la qualité des soins et l'expérience globale de la consultation médicale à distance.

Concernant les médecins, certains expriment clairement un avis négatif envers cette pratique, la considérant comme déviante de la véritable médecine telle qu'elle leur a été enseignée. Ils soulignent le risque accru d'erreurs de diagnostic en raison de l'absence d'examen clinique. Cette préoccupation est source de stress pour certains praticiens, qui se sentent sous pression pour fournir un diagnostic précis et un traitement approprié sans pouvoir examiner physiquement le patient. Ces résultats sont également retrouvés dans une thèse qualitative explorant le ressenti des médecins généralistes dans la pratique de la téléconsultation (58). De plus, certains médecins regrettent de ne pas pouvoir gérer toutes les situations en téléconsultation, ce qui peut entraîner une perte de temps et d'argent, certains praticiens ne facturant pas l'acte en cas de motif non adapté. Ainsi, certains médecins perçoivent la téléconsultation comme une forme de dépannage, utilisée pour compenser le manque de médecins généralistes, plutôt que comme un véritable moyen de prestation de soins. Cette perspective est renforcée par le constat que la téléconsultation peut inciter à la prescription excessive, souvent sans retour sur les prises en charge. Enfin, les problèmes techniques, tels que les pannes de matériel connecté, peuvent compromettre la qualité de la téléconsultation et semer le doute quant à la meilleure prise en charge à adopter.

Pour les patients, certains inconconvénients sont également signalés par les médecins. Un médecin trouve contraignant la procédure d'inscription à la téléconsultation pour les patients, notamment en ce qui concerne le paiement en ligne, ce qui peut accentuer les inégalités d'accès aux soins liés au clivage générationnel, élément qui est également cité dans une thèse explorant le vécu et le ressenti de patients varois ayant eu recours à la télémédecine (57). De plus, pour ceux qui consultent dans des télécabines, l'environnement peut parfois être inconfortable, ce qui peut affecter leur expérience et leur confiance dans le processus de téléconsultation, ce qui contraste avec les recommandations émises par l'HAS concernant la mise à disposition de télécabines devant assurer la confidentialité des échanges, ainsi que le respect du colloque singulier (56). En outre, du fait du manque de filtrage des motifs à l'entrée, la téléconsultation peut être une source de perte de temps pour les patients, ce qui peut être perçu comme un inconconvénient par rapport à une consultation en personne.

La pratique de la téléconsultation par les médecins généralistes se décline en **différents modes**, chacun présentant ses propres avantages et caractéristiques spécifiques.

Tout d'abord, la téléconsultation en visioconférence permet aux médecins de récupérer des informations visuelles, ce qui facilite une bonne estimation de l'état général du patient. Cette modalité offre une interaction plus proche de celle d'une consultation en personne, ce qui peut être particulièrement utile pour évaluer certains aspects cliniques. C'est également ce mode de téléconsultation qui est recommandé par le guide de la HAS, ainsi que par l'article 28.6.1.3 de la convention médicale. (49) (19)

Ensuite, la téléconsultation par écrit, pratiquée sur des plateformes dédiées, est appréciée par certains médecins pour sa praticité et son efficacité. L'utilisation de questionnaires préétablis permet une anamnèse approfondie et systématique, avec plus de temps pour que le patient réponde à chaque question. Cela permet non seulement un gain de temps pour le médecin, mais également une collecte plus exhaustive des antécédents et des symptômes du patient, permettant de guider le praticien vers le bon diagnostic. En France, ce mode de téléconsultation n'est pas inclus dans le parcours de soins et n'est donc pas remboursé par la sécurité sociale.

Enfin, la téléconsultation à l'aide de télécabines offre une approche complémentaire à la visioconférence, où les patients peuvent se rendre dans des lieux spécifiques équipés de cabines avec des outils connectés (stéthoscope, otoscope, oxymètre de pouls, tensiomètre, dermatoscope), et communiquent avec le médecin par vidéo. Cette modalité facilite l'examen clinique, et permet aux patients de se faire aider par le personnel sur place.

II. Prescription d'antibiotiques en téléconsultation

1. Par les médecins exerçant depuis leur cabinet

1.1 Différentes expériences

L'analyse des **expériences** des médecins généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, notamment chez ceux exerçant en cabinet, met en lumière plusieurs aspects importants.

Tout d'abord, les médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet précisent qu'ils ne prescrivent pas d'antibiotiques à n'importe quel patient. Ils sélectionnent généralement des patients bien connus, habitués à leur pratique, ou des patients ne pouvant pas se déplacer et/ou bénéficiant d'un relais par un professionnel de santé sur place, tel qu'un infirmier.

En ce qui concerne les **motifs de prescription**, ces médecins soulignent qu'ils ne prescrivent que rarement des antibiotiques en téléconsultation, et seulement dans des cas spécifiques. Ces résultats semblent contraster avec les données retrouvées dans la littérature, affirmant qu'en téléconsultation les médecins ont tendance à prescrire plus d'antibiotiques qu'en consultation présenteielle. C'est le cas pour une étude observationnelle rétrospective menée en

France, qui a analysé les prescriptions d'antibiotiques en téléconsultation versus consultation présenteielle chez un échantillon de médecins généralistes. Sur plus de 35000 consultations analysées, des antibiotiques ont été prescrits dans 10% des téléconsultations, contre 6,7% en présentiel. Cela concernait principalement les infections urinaires, respiratoires et ORL. (59) Une autre étude observationnelle, réalisée en Angleterre, comparant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation versus présenteielle pour les infections respiratoires aiguës est arrivée aux mêmes conclusions (chez les adultes). (60) Ces résultats sont à nuancer avec ceux obtenus par une méta-analyse de la littérature portant sur 13 études, dont le but était d'analyser la prescription d'antibiotiques en téléconsultation pour les infections aiguës. La conclusion montre que l'impact de la téléconsultation sur la prescription d'antibiotiques semble varier d'une pathologie à l'autre, avec une tendance à prescrire plus d'antibiotiques en téléconsultation. Par exemple, concernant les rhinopharyngites ou les sinusites, moins d'antibiotiques sont prescrits, alors que pour les otites moyennes aiguës, plus d'antibiotiques le sont. L'étude ne met pas en évidence d'augmentation significative de prescription d'antibiotiques en téléconsultation pour les pharyngites, conjonctivites ou infections urinaires. Le taux de prescription pour les bronchites est le même qu'en présentiel. (61)

Pour une majorité des praticiens interrogés, ils prescrivent des antibiotiques en téléconsultation pour des infections simples, où ils jugent que l'examen clinique n'est pas indispensable, telles que les cystites, les sinusites, les infections dermatologiques. Pour d'autres, on peut retrouver des tableaux infectieux plus compliqués, comme des infections urinaires fébriles ou des infections respiratoires chez des patients à risque. Parfois, les médecins interrogés prescrivent des antibiotiques à la suite de résultats d'examens ou pour adapter une antibiothérapie en fonction de l'évolution clinique.

Cependant, certains médecins **excluent** d'office de **prescrire des antibiotiques pour certains motifs**. Par exemple, un participant à l'étude exclut la prescription d'antibiotiques pour les tableaux respiratoires, ORL et digestifs, craignant de passer à côté de diagnostics importants dans ces cas.

Un guide des bonnes pratiques pour la prescription d'antibiotiques en téléconsultation à l'occasion d'infections aiguës en soins primaires a été publié en novembre 2022, co-écrit par le Conseil National des Professionnels (CNP) de pédiatrie et de médecine générale. Il distingue peu de situations où l'on peut prescrire des antibiotiques en téléconsultation. Cela est possible dans la cystite aigue simple. La réalisation d'une bandelette urinaire est normalement recommandée pour le diagnostic, mais selon une revue de la littérature, si ces quatre signes sont associés, il est possible de prescrire un antibiotique en téléconsultation (Rapport de vraisemblance positif de 22,6) : une pollakiurie, une dysurie, l'absence de prurit vaginal et l'absence de pertes vaginales. (62) Il est également possible de prescrire des antibiotiques en téléconsultation pour une infection avérée à *Helicobacter Pylori*, ainsi que dans certaines infections cutanées telles que l'acné, la borréliose de Lyme ou suites à des morsures de chat et de chien. Enfin, il est également possible de prescrire des

antibiotiques pour réaliser une prophylaxie : prévention de l'endocardite infectieuse, prophylaxie de la méningite à méningocoque, et antibioprofylaxie dans l'entourage d'un patient présentant une coqueluche. Dans toutes les autres situations, un examen clinique est recommandé, et donc non possible en téléconsultation. Cela est maintenant à nuancer avec l'apparition et le développement du réseau de télécabines, permettant de réaliser des examens cliniques, notamment dans le cadre des otites moyennes aiguës par exemple. Il est précisé dans ce guide des bonnes pratiques que la téléconsultation peut être mise à contribution pour réévaluer l'efficacité de l'antibiothérapie. (63)

Les recommandations en matière de prescriptions d'antibiotiques ne sont donc pas forcément toujours respectées par les médecins généralistes, certains en prescrivant dans le cadre de sinusites ou d'impétigo par exemple. La majorité exclue en revanche d'en prescrire pour des tableaux plus compliqués comme cela est recommandé. Il est à noter que les médecins déclarant en prescrire pour des tableaux infectieux plus compliqués sont ceux exerçant depuis le plus longtemps dans l'échantillon de l'étude. Or, plusieurs études ont démontré que les médecins généralistes exerçant depuis longtemps sont plus susceptibles de prescrire de manière inappropriée, alors que les médecins généralistes plus jeunes peuvent être davantage sensibilisés et informés sur la problématique de la résistance aux antimicrobiens et sur la gestion responsable des antibiotiques. (64) (65) De plus, une autre étude réalisée sur des médecins généralistes de la région Grand Est met en lumière que seulement un quart déclarent avoir de « bonnes pratiques » de téléconsultation selon les recommandations. (66)

1.2 Facteurs déterminant la prescription ou la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation depuis le cabinet

Les médecins interrogés accordent une importance particulière à plusieurs aspects lorsqu'ils prennent la décision de prescrire des antibiotiques à leurs patients en téléconsultation.

Premièrement, **l'interrogatoire** du patient est un élément crucial. Les médecins s'appuient principalement sur les informations recueillies lors de cet échange pour évaluer la nécessité de prescrire des antibiotiques. Les antécédents médicaux du patient, son état général, ainsi que la présence ou l'absence de symptômes spécifiques, tels que la fièvre, influent sur cette décision. Selon une thèse datant de 2016, il a été démontré que l'anamnèse et la plainte principale permettaient d'établir un diagnostic dans une fourchette allant de 57% à 95% du temps. En revanche, l'examen physique contribuait dans moins de 20% des cas. (67) Cela souligne l'importance de mener un interrogatoire minutieux, mais montre également que la téléconsultation n'est pas forcément adaptée à toutes les situations

De plus, la **présentation clinique** joue un rôle déterminant. Les médecins considèrent les signes et symptômes observés chez le patient, tels que l'aggravation des symptômes ou leur persistance, pour évaluer la nécessité de prescrire des antibiotiques. En dermatologie, la

concordance entre les photographies fournies par le patient et le diagnostic évoqué est également prise en compte.

Les **résultats des examens paracliniques**, tels que les analyses d'urine, sont également utilisés pour confirmer ou infirmer une suspicion d'infection bactérienne. Certains médecins optent même pour des prescriptions conditionnelles, en attendant les résultats de tests réalisés en pharmacie, avant de prescrire des antibiotiques.

Le respect des **recommandations** officielles et **l'expérience clinique** des médecins sont également des facteurs déterminants dans la décision de prescrire des antibiotiques en téléconsultation. Certains médecins se basent sur des critères objectifs, tandis que d'autres accordent plus d'importance à leur expérience personnelle.

Enfin, les **modalités d'accès aux soins** peuvent influencer la décision de prescription. Si un patient ne peut être vu rapidement en consultation présentielle, les médecins peuvent être plus enclins à prescrire des antibiotiques en téléconsultation.

Je n'ai pas trouvé de littérature portant sur les déterminants de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, mais d'après plusieurs travaux analysant la prescription d'antibiotiques en consultation présentielle (68) (75) (76) (77), ce sont la présentation clinique, la fièvre, la mauvaise tolérance des symptômes, une nouvelle consultation pour le même épisode (donc la persistance des symptômes), ainsi qu'un terrain fragile, qui sont les principaux déterminants de la prescription. Dans l'angine, la réalisation d'un TROD positif permettait de justifier une antibiothérapie. A noter qu'une préférence pour l'obtention d'antibiotiques exprimée par le patient est significativement associée à la prescription de ces derniers. On voit bien que dans le cadre de la téléconsultation, l'interrogatoire semble jouer un rôle essentiel dans le processus de décision. Concernant les autres facteurs déterminant la prescription d'antibiotiques, les témoignages des médecins semblent concorder avec les données retrouvées dans la littérature.

Quant aux **facteurs déterminants la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation**, la nécessité de réaliser un examen clinique complet, ainsi que l'attente de résultats d'examens complémentaires sont des éléments qui peuvent conduire à une décision de non-prescription d'antibiotiques. Les médecins préfèrent parfois temporiser jusqu'à ce qu'ils aient toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée. En comparant avec l'étude précédemment citée, nous ne retrouvons pas les mêmes déterminants. En effet, dans l'étude (menée en présentiel) seuls deux déterminants de non-prescription sont mis en évidence, à savoir s'il s'agit de la première consultation pour l'épisode en cours, ainsi que la bonne tolérance des symptômes. (68) Nous voyons ici qu'il semble que ce soit plutôt l'incertitude diagnostique (impossibilité de mener un examen clinique, attente de résultats d'examens) qui guide la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation, alors qu'en présentiel le diagnostic, et la bonne tolérance des symptômes peuvent être plus facilement appréciés, de part un examen clinique plus accessible.

Pour parer à cela, en cas de nécessité, les médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet n'hésitent pas à **reconvoquer** les patients en présentiel, afin de réaliser un examen clinique ou d'autres examens complémentaires. Ceci est bien en accord avec les recommandations de la HAS de 2019, qui précisent que si un examen physique direct est nécessaire, le médecin doit adapter son organisation. (19)

Enfin, afin de prescrire le bon antibiotique ou de vérifier la bonne indication d'antibiothérapie, les médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet se réfèrent à des sites spécialisés comme *Antibiocliv*, qui synthétise les recommandations pour les infections en soins primaires. D'autres utilisent leur réseau habituel, en contactant par exemple le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) du centre hospitalier le plus proche.

1.3 Leur ressenti

Dans la pratique de la téléconsultation en cabinet, les médecins généralistes perçoivent à la fois des avantages et des inconvénients, tant pour eux-mêmes que pour leurs patients.

Parmi les **avantages**, la facilité de prescription d'antibiotiques est souvent évoquée, permettant aux médecins de traiter rapidement les patients, notamment sur des terrains fragiles. De plus, la possibilité de convoquer le patient en présentiel si nécessaire est un atout supplémentaire, les médecins exerçant dans leur propre cabinet.

Du côté des patients, la téléconsultation offre un accès plus facile aux soins, notamment pour ceux isolés ou en déplacement, ce qui peut éviter des déplacements inutiles vers des structures de soins non programmés, comme il est souligné dans un travail de thèse (58). C'est un véritable enjeu, en effet d'après un sondage IPSOS publié en mars 2024, plus d'un Français sur deux s'est rendu aux urgences pour une raison qui ne relevait pas d'une urgence médicale. Ce chiffre est en augmentation depuis 2019 (42% versus 54%). Pour près d'un Français sur trois, c'est parce qu'il était impossible d'obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste ou spécialiste dans un délai acceptable. (41) La téléconsultation peut donc permettre d'éviter en partie cela, en proposant une solution rapide avec une possibilité de traitement adapté via cette dernière.

Cependant, plusieurs **inconvénients** sont également mentionnés par les médecins. Il est difficile de juger de la pertinence d'une antibiothérapie en raison de l'impossibilité de réaliser un examen clinique complet. Cela peut mener à une augmentation du risque de prescription inadaptée d'antibiotiques, pouvant conduire à une résistance accrue aux antibiotiques. On retrouve cette difficulté liée à l'impossibilité de mener un examen clinique dans plusieurs travaux. (58)(69)

De plus, certains médecins expriment des préoccupations quant aux plateformes de téléconsultation, craignant qu'elles ne favorisent les prescriptions inappropriées d'antibiotiques par facilité ou par souci de protection de la part des médecins.

2. Par les médecins exerçant sur plateformes de téléconsultation dédiées

2.1 Des expériences variées

L'expérience des médecins généralistes dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation varie selon qu'ils exercent sur des plateformes classiques ou par le biais de télécabines.

Pour les médecins pratiquant sur des **plateformes classiques**, la prescription d'antibiotiques semble plutôt courante, voire y est une pratique quotidienne, à l'inverse de ce qui était déclaré par les médecins téléconsultants depuis leur cabinet. Cette donnée est bien en accord avec les données retrouvées dans la littérature, affirmant que la prescription d'antibiotiques dans les téléconsultations sur plateformes dédiées sont 2,5 fois plus élevées que celles des généralistes traitants en téléconsultation (14,7% versus 5,8%) d'après une étude réalisée en Île-de-France. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les médecins souvent ne connaissent pas le patient, et donc pourraient prescrire par réflexe de prudence. (70)

Les motifs pour lesquels ils en prescrivent semblent être les mêmes que pour les médecins pratiquant depuis leur cabinet, à savoir des infections « simples » telles que les cystites, les sinusites, ou les infections dermatologiques. Ils en prescrivent également à la suite de résultats d'examens, comme dans le cas d'infections sexuellement transmissibles par exemple.

En revanche, les médecins utilisant des **télécabines** semblent prescrire moins fréquemment des antibiotiques que ceux exerçant sur plateformes classiques, mais pour des motifs similaires. Je n'ai pas trouvé de données permettant de vérifier ou d'infirmar cette constatation. Cependant, l'apport des outils connectés disponibles dans les télécabines leur permet d'en prescrire également pour des infections nécessitant normalement un examen clinique, telles que les angines, les otites et les bronchopneumopathies.

Ces motifs semblent être exclus par les médecins pratiquant sur plateformes classiques, et ne disposant pas d'outils connectés afin d'aider à l'examen clinique et au diagnostic. De plus, les infections nécessitant un suivi ou un traitement en présentiel, comme certaines IST (syphilis), sont également exclues de la téléconsultation.

2.2 Facteurs déterminant la prescription ou la non-prescription d'antibiotiques en téléconsultation depuis des plateformes dédiées

Les **facteurs déterminants la prescription d'antibiotiques** pour les médecins pratiquant la téléconsultation sur plateformes dédiées vont dans un premier temps être similaires à ceux des médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet.

On y retrouve l'interrogatoire, qui permet de recueillir des informations cruciales sur le patient et l'histoire de la maladie.

La présentation clinique va également jouer un rôle déterminant, avec le recueil des paramètres vitaux, mais également la durée et l'intensité des symptômes. A noter que pour les

médecins pratiquant la téléconsultation à l'aide d'outils connectés via les télécabines, l'examen clinique avec par exemple l'auscultation ou l'otoscopie va grandement influencer cette décision, en permettant d'affiner le diagnostic.

On retrouve aussi les résultats des examens paracliniques, qui permettent d'affirmer un diagnostic, ou l'utilisation des mêmes prescriptions conditionnelles que pour les médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet.

Les facteurs subjectifs semblent être plus présents dans la décision de prescrire des antibiotiques : d'un côté, l'expérience propre des médecins, ainsi que les modalités d'accès aux soins vont influencer les médecins pratiquant sur plateformes dédiées comme depuis leur cabinet. Mais d'un autre côté, les médecins pratiquant sur plateformes dédiées admettent que le doute diagnostique et la crainte des complications peuvent également influencer leur décision. Cet élément n'était pas retrouvé chez les médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet. Cela va dans le sens du fait que les médecins qui pratiquent sur plateformes prescrivent plus d'antibiotiques que ceux pratiquant depuis leur cabinet par réflexe de prudence, ne connaissant pas les patients.

Concernant les **déterminants de non-prescription d'antibiotiques** en téléconsultation, on retrouve encore une fois, comme pour les médecins pratiquant depuis leur cabinet, la nécessité de réaliser un examen clinique pour confirmer l'infection bactérienne, ou pour évaluer la gravité de cette dernière si nécessaire, et le respect des recommandations de prescription d'antibiotiques.

On voit donc à travers cette analyse que médecins doivent jongler entre des déterminants objectifs et d'autres plus subjectifs pour décider de prescrire ou non des antibiotiques en téléconsultation. Ces déterminants sont les mêmes pour les médecins pratiquant depuis leur cabinet ou depuis une plateforme, à la différence que ces derniers semblent prendre plus de précautions et laissent le doute et la crainte des complications influencer leur décision.

Pour faire face aux situations ne pouvant être gérées totalement en téléconsultation, les médecins pratiquant la téléconsultation sur plateforme vont également **réorienter** les patients en présentiel, ou vers des bornes de téléconsultation, afin que ces derniers puissent être examinés.

Il est important de noter que certains patients peuvent initialement exprimer leur réticence à suivre ces recommandations de réorientation en présentiel. Cependant, ces cas demeurent relativement rares selon les médecins interrogés, suggérant que la majorité des patients comprennent et acceptent les conseils des professionnels de santé.

Certains médecins vont également utiliser la téléconsultation pour **réévaluer** l'efficacité et la pertinence de leur prescription initiale d'antibiotiques.

Afin de vérifier la bonne indication d'antibiothérapie ou de prescrire le bon antibiotique, les médecins exerçant depuis des plateformes de téléconsultations dédiées utilisent également des sites spécialisés comme *Antibiocliv*. N'exerçant pas dans des réseaux territoriaux, ils ne s'appuient

pas sur les hôpitaux de proximité. Mais ils ne demeurent pas isolés pour autant, et ont accès, via les plateformes elles-mêmes, à des médecins référents afin d'échanger avec eux sur les conduites à tenir. Les plateformes organisent également des webinaires, et mettent à disposition des praticiens des protocoles afin de se former et répondre à leurs questions. Elles proposent aussi aux patients des fiches-conseils pour expliquer la non-prescription d'antibiotiques.

2.3 Leur ressenti

Dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation depuis des plateformes dédiées, les médecins perçoivent également des avantages et des inconvénients.

Concernant les **avantages**, plusieurs médecins soulignent la rapidité avec laquelle ils peuvent prescrire un traitement antibiotique si nécessaire, permettant d'assurer une prise en charge efficace et rapide pour les patients. Cet avantage était également rapporté par les médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet.

Cependant, du côté des **inconvénients**, certains médecins mettent l'accent sur l'existence d'une incertitude diagnostique lorsqu'ils prescrivent des antibiotiques en téléconsultation. Cette incertitude peut conduire à un mésusage des antibiotiques, où les traitements peuvent être prescrits sans une évaluation clinique complète ou sans une indication claire de l'infection bactérienne. Cet inconvénient est retrouvé également chez les praticiens exerçant la téléconsultation depuis leur cabinet.

De plus, l'inquiétude quant à l'aggravation de l'état des patients en raison d'une prescription inappropriée, sans la possibilité d'un suivi en présentiel, est également évoquée. Cette donnée n'était pas retrouvée dans le groupe des médecins exerçant depuis leur cabinet, probablement dû au fait qu'ils suivent habituellement leurs patients, et peuvent le reconvoquer à leur cabinet si besoin.

3. Comparaison avec les consultations face-à-face

La comparaison des expériences de prescription d'antibiotiques en téléconsultation par rapport à la pratique en face-à-face met en lumière des différences significatives ainsi que des similitudes entre ces deux contextes de consultation médicale.

Certains médecins observent une différence dans leur façon de prescrire des antibiotiques, optant parfois pour une approche plus économe en antibiotiques lorsqu'il s'agit de téléconsultation. Ils estiment prescrire **moins d'antibiotiques en téléconsultation qu'en cabinet**, mettant en avant l'examen clinique complet en présentiel permettant de confirmer le diagnostic, et la pression des patients pour obtenir une ordonnance en présentiel qui peut être plus importante. De plus, certains

médecins trouvent plus facile de refuser une prescription d'antibiotiques en téléconsultation, citant la possibilité de mettre fin rapidement à la consultation à distance.

Cependant, d'autres médecins expriment une **tendance inverse**, rapportant une propension à prescrire **davantage d'antibiotiques en téléconsultation qu'en présentiel**. Cette tendance est attribuée à une plus grande incertitude diagnostique à distance, associée au fait que le patient ne soit pas connu et à la difficulté d'obtenir des informations médicales complètes. En outre, un praticien souligne que même en présentiel, lors de situations de Soins Non Programmés (SNP), l'accès au dossier médical du patient peut être limité, ce qui réduit la différence entre la téléconsultation et la pratique traditionnelle. Un article portant sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation d'urgences versus services de soins d'urgence traditionnel dans les sinusites confirme que l'utilisation d'antibiotiques était plus faible lorsque les soins étaient dispensés à distance (2 sur 3 patients) que dans un service d'urgences (9 sur 10 patients). (71)

Enfin, une partie des médecins participants mentionnent que leur prescription d'antibiotiques **ne change pas**, quel que soit le mode de consultation.

Nous sommes donc face à des pratiques très divergentes en matière de prescription d'antibiotiques en téléconsultation, comparées aux consultations présentes. Les données de la littérature sont également très diverses, la plupart affirmant que plus d'antibiotiques sont prescrits en téléconsultation versus présentiel. (59) (72) (73) (74) Mais certaines études sont plus nuancées, et précisent qu'il faut modérer avec les différents diagnostics. Par exemple, une autre étude confirme que plus d'antibiotiques sont prescrits en téléconsultation versus présentiel pour les infections respiratoires aiguës, mais dans la catégorie des adultes uniquement et non chez les enfants (60). Une revue systématique de la littérature avec méta-analyse portant sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation dans les infections aiguës dont nous avons déjà cité les résultats en exemple, présente des résultats hétérogènes, avec une prescription d'antibiotiques en téléconsultation versus présentiel inférieure pour les rhinopharyngites, alors qu'elle présente un taux supérieur pour les otites moyennes aiguës. Il n'y a pas d'augmentation significative de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation pour les pharyngites, conjonctivites et infections urinaires. Concernant les bronchites, il n'y a pas de différence observée entre les consultations présentes et téléconsultations. (61).

Dans la perception de certains participants, il existe des préjugés concernant la prescription d'antibiotiques en consultation en présentiel, où certains médecins pourraient ne pas suivre rigoureusement les recommandations. Selon l'un des participants, cette pratique pourrait découler des habitudes individuelles de chaque médecin. Il souligne également que certains pourraient choisir de prescrire des antibiotiques par souci de simplicité, étant plus facile de « céder » et de prescrire un antibiotique par soucis d'économie de temps.

III. Limites de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation

Les médecins soulèvent plusieurs limites concernant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation. Pour certains des médecins pratiquant la téléconsultation depuis leur cabinet, le principal défi réside dans le fait de traiter des **patients inconnus**, ce qui peut compromettre la qualité des soins. Un autre praticien soulève le fait qu'il y a beaucoup de motifs de téléconsultation qui nécessiteraient un examen clinique, ce qui constitue également une des limites de la téléconsultation et de la prescription d'antibiotiques dans ce cadre. L'impossibilité de réaliser un examen clinique peut créer de l'incertitude auprès du praticien. Ce sentiment d'incertitude peut générer du stress chez ce dernier, pouvant potentiellement conduire à une surprescription d'antibiotiques. De plus, des problèmes techniques liés au matériel connecté utilisé en téléconsultation, tels que des stéthoscopes électroniques défectueux, peuvent également poser des problèmes pratiques, renforçant aussi le doute diagnostique. Cette incertitude diagnostique peut être source de prescriptions inappropriées (68).

L'étude Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections Respiratoires (PAAIR) I (78), réalisée au début des années 2000, visant à mettre en évidence les situations à risque de prescription inappropriée d'antibiotiques chez les médecins généralistes retrouve entre autres le « doute sur l'origine virale » comme situation amenant à une prescription inappropriée. Nous pouvons supposer que ceci peut être transposé à la téléconsultation, ce sentiment pouvant être renforcé par l'absence d'examen clinique possible afin de confirmer l'origine bactérienne ou non d'une infection. Cette étude décrit au total quatre situations à risque de prescription inappropriée liées au médecin :

- patient semblant fatigué,
- patient perçu à risque,
- doute sur l'origine virale de l'infection
- conviction personnelle que l'antibiothérapie est la bonne réponse à la situation,

De plus, pour **les médecins** interrogés pratiquant la téléconsultation sur plateformes dédiées, les **contraintes de temps** imposées par les plateformes de téléconsultation, qui incitent à des téléconsultations plus rapides, peuvent les décourager de ne pas prescrire d'antibiotiques, même lorsque cela est approprié. Ce manque de temps empêche également de fournir une éducation thérapeutique adéquate aux patients. Ce facteur temps est quelque chose qui est retrouvé dans la littérature comme influençant la prescription d'antibiotiques en consultation présenteielle (79) (80) (81), au même titre que le fait d'avoir une activité plus importante (76) (77). En effet, expliquer au patient qu'un antibiotique n'est pas indispensable demande davantage de temps que de simplement en prescrire un (82). On peut donc supposer que cet élément déterminant en consultation présenteielle l'est également en consultation à distance.

Par ailleurs, **l'absence de conséquences pour les médecins** qui prescrivent des antibiotiques de manière inappropriée est pointée du doigt par les praticiens, ce qui pourrait

encourager une utilisation non optimale de ces médicaments. Ce n'est pas un problème spécifique à la téléconsultation. Depuis 2012, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) a mis en place pour les médecins traitants installés et conventionnés une Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), visant à faire évoluer les pratiques pour atteindre les 29 objectifs de santé définis par la convention médicale. Les indicateurs sont revus régulièrement et adaptés. Depuis 2020, deux indicateurs sont liés à la prescription d'antibiotiques. Ainsi, il y a le nombre de traitements par antibiotiques pour cent patients de 16 à 65 ans déclarés dans la patientèle, et hors Affection Longue Durée (ALD), ainsi que la part des patients déclarés dans la patientèle traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances (amoxicilline + acide clavulanique ; céphalosporines de 3^e et 4^e générations, fluoroquinolones). Le respect de ces objectifs, vérifiés annuellement, donne droit à des rémunérations pour les médecins les respectant. En cas de surprescription d'antibiotiques, le médecin peut donc être sanctionné par un manque à gagner concernant les rémunérations. A noter que cela n'est valable que pour les médecins installés, et non pour les médecins salariés des plateformes dédiées à la téléconsultation. (83)

Enfin, un des médecins précise que la pénurie actuelle d'antibiotiques est un frein dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, même si ce n'est pas un problème propre à cette dernière.

Du côté des patients, plusieurs obstacles sont également identifiés. Certains font face à un réseau de santé difficilement accessible, ce qui peut influencer sur la décision du médecin à prescrire des antibiotiques. En effet, si ce dernier est difficilement accessible, on peut supposer que le médecin téléconsultant pourra plus facilement prescrire des antibiotiques afin de limiter le risque de complications lié à une infection bactérienne, du fait d'une réévaluation plus difficile en présentiel par exemple. Cette difficulté de réévaluation a été mise en évidence comme un facteur de prescription inappropriée d'antibiotiques dans une étude portant sur les prescriptions d'antibiotiques chez l'enfant en médecine de ville, et notamment dans l'otite moyenne aigue (75).

De plus, certaines mauvaises habitudes, comme la demande systématique d'antibiotiques, peuvent influencer négativement les décisions médicales. Une perception erronée sur les antibiotiques, perçus comme ayant un « effet magique », peut également entraver une utilisation judicieuse de ces médicaments. Ces facteurs à risque de prescription d'antibiotique liés aux patients sont décrits dans l'étude PAAIR I citée précédemment (78) :

- patient souhaitant des antibiotiques,
- patient faisant référence à des expériences passées,
- médecin ressentant une mise en concurrence explicite ou implicite,
- traitement antibiotique déjà débuté,
- patient renvoyant à des épreuves personnelles douloureuses.
- la prescription d'antibiotiques n'est pas le principal problème de la consultation
- il s'agit du deuxième contact ou plus pour cet épisode infectieux

Le manque d'informations claires et précises provenant des médias contribue également à la confusion des patients quant à l'utilisation appropriée des antibiotiques. Dans la littérature, le rôle des médias est rapporté comme étant un facteur pouvant influencer la tendance à prescrire plus ou moins d'antibiotiques. (84)

IV. Suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation

Les suggestions des médecins pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation sont diverses et variées, visant à établir un cadre clair pour la pratique médicale à distance.

Tout d'abord, la nécessité de définir **un cadre de prescription précis**, avec des recommandations précises ou des protocoles spécifiques adaptés à la téléconsultation est soulignée par plusieurs praticiens. Ces protocoles devraient délimiter les motifs justifiant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, tout en limitant les cas où ils sont autorisés (pathologies, patients connus, situations d'urgence...) ainsi que leur durée, permettant une pratique plus adaptée à la téléconsultation. Comme nous l'avons vu, des recommandations ont été publiées en novembre 2022 concernant la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, délimitant les pathologies pour lesquelles la téléconsultation est adaptée (63), et pour lesquelles une prescription d'antibiotiques peut être justifiée à l'issue de l'acte. Une étude qualitative menée sur des groupes de médecins généralistes, dont le but était de comprendre les raisons profondes qui conduisent à prescrire des antibiotiques au-delà des recommandations de bonne pratique a été publiée en 2007. Elle a mis en lumière les difficultés scientifiques, organisationnelles et opérationnelles auxquelles sont confrontés les médecins généralistes pour appliquer les recommandations de bonne pratique. En effet, les recommandations sont pour les médecins souvent peu applicables en pratique, les médecins ayant une pratique centrée sur chaque patient, en prenant en compte leurs individualités comme leur niveau socio-culturel, leurs antécédents, leurs attentes. Les médecins interrogés dans l'étude soulignent également une obligation de résultats auprès des patients, ainsi que le facteur temps. (85)

Depuis 2023, la durée de prescription des arrêts de travail en téléconsultation est limitée par la loi à une durée maximale de trois jours si le prescripteur n'est pas médecin traitant. Ceci vise à limiter leur surprescription, et part du principe que si un patient a besoin d'un arrêt plus long, un examen approfondi en présentiel s'avère nécessaire afin de ne pas méconnaître des observations impossibles à faire à distance, et cela est d'autant plus pertinent pour les cas où le patient consulte plusieurs médecins différents, ces derniers ne connaissant pas forcément ses antécédents. (86) On pourrait donc imaginer sur le même principe, comme proposé par les médecins interrogés, des prescriptions d'antibiotiques à durée limitée en téléconsultation, obligeant le patient à consulter en présentiel pour réévaluer la pertinence de la prescription initiale.

Certains praticiens proposent de réaliser des ordonnances à délivrance conditionnelle, qui permettraient aux patients d'obtenir des antibiotiques uniquement si leurs symptômes persistent ou s'aggravent. Il a été démontré par une méta-analyse en 2013 portant sur les infections respiratoires hautes, qu'une prescription différée d'antibiotiques par rapport à une prescription immédiate entraîne une diminution significative de leur consommation, sans augmenter le risque de complications. (87) Il est tout de même important de préciser que l'analyse montre également qu'il n'y avait pas plus de complications en l'absence de prescription. Cette proposition va dans le sens inverse de celle proposant de réévaluer systématiquement les prescriptions, en impliquant plus le patient dans sa propre prise en charge. On pourrait imaginer qu'elle puisse être appliquée ponctuellement, dans le cas où le patient n'est pas en mesure de reconsulter un médecin.

Par ailleurs, l'utilisation d'examen paracliniques, tels que la BU pour la cystite ou les TROD pour les angines est suggérée pour renforcer le diagnostic à distance. Ces tests peuvent être réalisés en pharmacie, sur prescription du médecin. L'utilisation de ces tests est déjà inscrite dans les recommandations de bonne pratique, et leur efficacité pour garantir une meilleure utilisation a déjà été prouvée (68) (88) (89). Mais ils sont encore trop peu utilisés en téléconsultation (90) (91), entraînant un mésusage dans l'utilisation des antibiotiques.

Certains médecins suggèrent également d'inciter les praticiens à voir en priorité les patients en présentiel, utilisant la téléconsultation uniquement comme outil de réévaluation ou de suivi après un diagnostic établi en face-à-face. Cette idée peut sembler difficilement réalisable en pratique dans les situations de difficultés d'accès aux soins et de déserts médicaux, où obtenir une consultation chez un médecin généraliste peut être laborieux.

L'idée d'utiliser la **télé-expertise**, avec des médecins référents sur des plateformes, est également évoquée comme un moyen d'assurer une meilleure utilisation des antibiotiques. C'est déjà le cas sur certaines plateformes comme cela a été rapporté par les médecins interrogés, et cela semble améliorer l'expérience des utilisateurs, ainsi que leurs connaissances. De plus, il existe des plateformes de téléexpertise, permettant de mettre facilement en relation des médecins afin de demander un avis toutes spécialités confondues, de manière sécurisée, et permettant une rémunération des requérants et spécialistes, tout en étant intégré dans le parcours de soins du patient. Nous pouvons citer comme exemple *Omnidoc* ou *Rofim*. (92) (93)

En termes de **formation**, les médecins insistent sur la nécessité d'une sensibilisation accrue sur la prescription d'antibiotiques et de ses conséquences, ainsi que d'une formation continue des praticiens. Certains suggèrent même l'évaluation des médecins à l'aide de questionnaires courts pour garantir leur compréhension des bonnes pratiques. La Formation Médicale Continue (FMC) permet le maintien à jour des connaissances. Compte-tenu de l'évolution rapide des données en médecine, elle est essentielle pour permettre une bonne pratique. Elle peut être réalisée à travers plusieurs moyens, comme des formations en ligne ou présentielles, des abonnements à des revues médicales, des cours dans le cadre de diplômes universitaires par exemple. Dans ce but, il a été

mis en place par les autorités une obligation de Développement Professionnel Continu (DPC) à partir de la Loi HPST de 2009. Chaque praticien de santé est tenu de démontrer, sur une période de trois ans, son implication dans un processus de DPC, impliquant des activités de formation, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles ainsi que de gestion des risques. C'est l'Agence nationale du DPC qui est chargée de superviser la mise en œuvre et le bon déroulement de ce processus. Les médecins ont la possibilité de participer à des formations selon plusieurs modalités différentes, et ils reçoivent ensuite une rémunération selon un forfait prédéfini. (94) L'intérêt dans la prescription appropriée des antibiotiques de réaliser des formations a été validé à travers l'étude PAAIR II en 2009, qui a mis en évidence une réduction significative des prescriptions d'antibiotiques jusqu'à 4 ans après la réalisation d'une formation interactive de deux jours des médecins. (95)

Enfin, **l'intervention de paramédicaux** tels que les pharmaciens ou les infirmiers est proposée comme une manière supplémentaire de soutenir les patients et de renforcer la gestion des antibiotiques en téléconsultation. Dans ce cadre, la Téléconsultation Assistée (TCA) par une infirmière permet d'assurer la continuité des soins chez des patients fragiles ou en perte d'autonomie. Ces TCA, programmées dans le respect du parcours de soin, peuvent être réalisées depuis le domicile du patient ou au sein de structures d'accueil, cabinets infirmiers etc... Elles permettent d'apporter des précisions au médecin concernant un patient, en réalisant un examen clinique. (96)

Concernant les **plateformes de téléconsultation**, une proposition évoquée consiste à mettre en place un système de tri des patients dès la prise de rendez-vous, basé sur le motif de consultation et/ou la disponibilité du matériel médical (via l'utilisation de télécabines, et du bon fonctionnement des outils connectés inclus). Cependant, l'applicabilité pratique de cette suggestion est remise en question en raison de sa complexité. Certaines plateformes, non dédiées à la téléconsultation, comme *Doctolib*, ou *Maiia*, permettent aux médecins de paramétrer eux-mêmes des filtres en fonction des motifs de téléconsultation, afin d'en refuser certains. Mais les patients pouvant ne pas indiquer le motif, ou mettre un « faux-motif », ces filtres sont facilement contournables, et c'est ensuite au médecin de refuser lui-même le patient téléconsultant, entraînant par ce fait une possible perte de temps et d'argent. D'autres plateformes, dédiées à la téléconsultation, comme *Qare*, indiquent sur leur page d'accueil que les certificats médicaux d'aptitude au sport ne sont pas accessibles via ce moyen. (97)

Une autre recommandation suggère de recueillir les retours des patients sur leur expérience de prise en charge afin de permettre aux médecins de remettre en question leurs pratiques. C'est un élément qui est recommandé par la HAS, mais qui en pratique ne semble pas respecté. En effet, le médecin doit interroger le patient sur sa satisfaction à l'issue de la téléconsultation à l'aide d'un questionnaire. (19)

En ce qui concerne **les patients**, plusieurs pistes sont évoquées pour favoriser une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation. Tout d'abord, l'éducation thérapeutique est soulignée comme un élément crucial, avec des campagnes de prévention sur l'usage des antibiotiques et des informations sur les pathologies infectieuses courantes. D'après un médecin interrogé, ce n'est plus à lui de faire cette éducation thérapeutique, par manque de temps, même si elle s'avère nécessaire. Les connaissances de la population générale à propos des antibiotiques sont faibles. D'après une méta-analyse publiée en 2014 regroupant 26 études, un tiers de la population ne savait pas qu'un antibiotique servait à traiter une infection bactérienne, et plus de la moitié ne sait pas qu'ils sont inutiles contre les virus. Également près de la moitié de la population arrête ses antibiotiques à l'amélioration de leurs symptômes. (99) En France, des campagnes de prévention sur les antibiotiques et les infections courantes sont régulièrement lancées afin de lutter contre ce manque de connaissances. La dernière, lancée par Santé Publique France le 8 octobre 2023, intitulée « *Les antibiotiques, bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser* », est composée de deux films diffusés en ligne, ainsi que d'affichettes pour les salles d'attente des professionnels de santé, de messages radios et de messages relayés par des influenceurs sur les réseaux sociaux. (32) (Annexe 3) Une plateforme internet, *Antibio'Malin*, a été mise en ligne gratuitement en 2019, à disposition du grand public par le Service Public d'information en santé et développé par le ministère de la Santé, permettant également d'informer la population quant à l'utilisation des antibiotiques ou des infections courantes à travers une soixantaine de fiches. (98) Les plateformes de téléconsultation jouent également le jeu en mettant à disposition des fiches explicatives sur leurs sites, triées par pathologies, notamment pour les infections courantes. Limiter l'accès à la téléconsultation aux cas appropriés est également proposé, avec une sensibilisation des patients sur les limites de cette modalité pour certains motifs de téléconsultation. Cela pourrait également passer par des campagnes d'informations réalisées par les autorités.

Enfin, l'idée d'avoir un médecin référent pour les patients est avancée comme moyen de garantir une continuité des soins et d'éviter la multiplicité des avis médicaux. En France 11% des personnes n'ont pas de médecin traitant. Cela est dû à un nombre de médecins généralistes diminuant d'année en année. (100) Avec cette information, on se rend vite compte qu'avoir un médecin référent pour les patients est quelque chose de difficilement réalisable aujourd'hui. De plus, l'absence de communication entre les différents praticiens pouvant être consultés (qui ne savent pas que le patient a consulté d'autres confrères en parallèle) peut conduire à une errance diagnostique, et être à la base d'erreurs de prise en charge. (101) L'instauration du Dossier Médical Partagé (DMP), relancé par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (102), peut permettre de regrouper les informations des différentes consultations et limiter ces erreurs de prise en charge.

CONCLUSION

La prescription d'antibiotiques en téléconsultation représente un enjeu majeur de santé publique, du fait des risques d'émergence d'antibiorésistance qu'elle entraîne en cas de mésusage. Les médecins doivent adapter leur pratique quotidienne réalisée depuis un cabinet à un nouveau mode de consultation, offrant à la fois des avantages en termes d'accessibilité aux soins, et des défis en matière de prise de décision clinique. La téléconsultation, encadrée par des lois et des recommandations, peut en pratique être effectuée selon bien des modalités différentes (en visioconférence depuis leurs cabinets, sur plateformes dédiées, par écrit, à l'aide de télécabines), offrant ainsi un éventail d'avantages et d'inconvénients propre à chacune.

Là où prescrire des antibiotiques en téléconsultation semble désormais être quelque chose d'acquis pour les médecins, ils soulignent tout de même de nombreux défis, avec en première place l'incertitude diagnostique liée à l'impossibilité de mener un examen clinique complet, et les médecins pratiquant la téléconsultation depuis des plateformes dédiées semblent avoir plus tendance à se laisser influencer par celle-ci par crainte de l'erreur, avec une tendance à prescrire plus facilement des antibiotiques que ceux exerçant la téléconsultation depuis leur cabinet.

Pour déterminer s'ils doivent prescrire ou non des antibiotiques, les médecins se basent en grande partie sur l'interrogatoire, qui joue un rôle essentiel en téléconsultation dans ce processus de décision, en plus des déterminants habituels connus en présentiel. Ce dernier semble particulièrement adapté pour les infections les plus simples, mais devient très vite limité pour les situations plus complexes. Les médecins mettent en place des réponses pour faire face à ces situations, et n'hésitent pas à réorienter les patients en présentiel si nécessaire.

L'accès aux soins pour les patients va également jouer un rôle déterminant dans la décision de prescrire un antibiotique. Les médecins vont adapter leur prescription en fonction des possibilités pour le patient de consulter facilement ou non un médecin en présentiel.

Les praticiens mettent en lumière plusieurs limites à une prescription appropriée, avec en premier lieu l'absence d'examen clinique, et le fait de devoir traiter des patients inconnus. Cela complique le processus de décision, les forçant à baser leur décision en grande partie sur un interrogatoire poussé, et il peut être difficile, voire source d'anxiété, de prendre la bonne décision avec ces données manquantes. Les médecins exerçant depuis leurs cabinets essaient de limiter au maximum la téléconsultation pour les patients inconnus, mais cela demeure impossible pour ceux exerçant sur des plateformes dédiées. Ces derniers doivent également faire face à des contraintes de temps qui découlent du fonctionnement des plateformes elles-mêmes, afin de prendre rapidement la bonne décision.

Malgré ces défis, des solutions émergent, avec l'établissement de recommandations par les autorités compétentes, de formations médicales continues, de prescriptions conditionnelles avec

des tests réalisés à l'aide de paramédicaux, la téléexpertise... mais les médecins demandent plus de mesures, et voudraient voir la téléconsultation comme un complément de la consultation en présentiel, plutôt que comme un outil de primo-prescription.

Ils proposent également de mettre à contribution directement les plateformes de téléconsultation, en mettant en place un filtrage efficace des motifs lors de la prise de rendez-vous.

Enfin, les médecins insistent sur le rôle important des campagnes de prévention auprès du public, qui doivent s'intensifier afin de les sensibiliser sur le rôle des antibiotiques, les infections courantes, et maintenant la téléconsultation qui est une pratique en pleine expansion.

En conclusion, cette analyse met en évidence la complexité de la prise de décision en matière de prescription d'antibiotiques en téléconsultation, soulignant l'importance d'une approche individualisée prenant en compte à la fois les besoins des patients, les recommandations officielles et les contraintes cliniques. Une sensibilisation continue et une formation appropriée sont essentielles pour garantir des pratiques de prescription appropriées et la gestion responsable des antibiotiques, quel que soit le mode de téléconsultation utilisé.

BIBLIOGRAPHIE

1. République Française. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. JORF du 21 octobre 2010.
2. Simon P, Gayraud P. Pionnière dès les années 1990, la France joue la carte de la télémédecine. ADSP. déc 2017;(101):2.
3. République Française. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Article 32. JORF du 14 août 2004.
4. République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 78. JORF du 22 juillet 2009
5. République Française. Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. JORF du 23 décembre 2018
6. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser ses dépenses, propositions de l'Assurance Maladie pour 2024. juil 2023. Rapport au ministère chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2024.
7. Reynaud C, Carriau P. Coup d'envoi de la télémédecine en France [Internet]. 2018 [cité 15 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2018-06-12-dp-telemedecine-france>
8. Murray CJL, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Aguilar GR, Gray A, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. The Lancet. 12 févr 2022;399(10325):629-55.
9. SPF. Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2012-2022 [Internet]. Santé Publique France; 2023 nov. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/consommation-d-antibiotiques-en-secteur-de-ville-en-france-2012-2022>
10. Pavese P. Approche comportementale de la prescription des antibiotiques [Internet]. séminaire bon usage des antibiotiques; 2017 oct [cité 15 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/2017/sem-buatb-2017-comportement-pavese.pdf>
11. République Française. Loi n°2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014. JORF du 24 décembre 2013
12. République Française. Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. JORF du 24 décembre 2016
13. Mousquès J. Evaluation des expérimentations télésurveillance médicale – Projet Etapes. IRDES. mars 2021;
14. République Française. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. JORS du 10 août 2018
15. Lucas J., P. Bilet, P. Bouet, X. Deau et A. Dezetter., (2009), "Télémédecine, les préconisations du Conseil National de l'Ordre des Médecins", Rapport du CNOM

16. Simon P, Lucas J. La télémédecine, ce n'est pas du e-commerce ! [Internet]. ANTEL, CNOM; 2013 nov [cité 16 avr 2024]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ptasxz/telemedecine_e-commerce_0.pdf
17. CNOM. Télémédecine et autres prestations médicales électroniques [Internet]. 2016 févr [cité 16 avr 2024]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/mqu8ga/cnom_telemedecine-uberisation.pdf
18. CNOM. Mésusage de la télémédecine [Internet]. 2023 mars [cité 16 avr 2024]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf
19. HAS, Mai 2019 : Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de télé expertise, guide de bonnes pratiques.
20. Kamionka J, Bergeat M. Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2022 déc [cité 15 avr 2024]. Report No.: 1249. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale>
21. Code de la santé publique - L.1411-1-1 du 19 janvier 2018.
22. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. DICOM; 2017
23. Coignard DB. Morbidité et mortalité des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en France en 2012 : étude Burden BMR. 2012;
24. Cavalié P, Hider-Mlynarz K. L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015. ANSM; 2017 janv.
25. Projet stratégie nationale de santé 2023-2033 [Internet]. 2023 [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_sns.pdf
26. Antibiorésistance [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/herault/assure/sante/medicaments/comprendre-les-differents-medicaments/antibioresistance>
27. Institut Pasteur [Internet]. 2018 [cité 18 avr 2024]. Antibiotiques : quand les bactéries font de la résistance. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/dossiers/antibiotiques-quand-bacteries-font-resistance>
28. O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations [Internet]. 2016 mai [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf
29. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. The Lancet Infectious Diseases. janv 2019;19(1):56-66.

30. Murray CJL, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Aguilar GR, Gray A, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 12 févr 2022;399(10325):629-55.
31. ANSM [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Actualité – Recommandations pour le bon usage des antibiotiques. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/recommandations-pour-le-bon-usage-des-antibiotiques>
32. La France encore trop consommatrice d’antibiotiques 2021 [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/la-france-encore-trop-consommatrice-d-antibiotiques>
33. La reprise de la consommation d’antibiotiques en secteur de ville se confirme en 2022 | Santé publique France [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/espace-presse/la-reprise-de-la-consommation-d-antibiotiques-en-secteur-de-ville-se-confirme-en-2022>
34. « Les antibiotiques, c’est pas automatique ! » [Internet]. VIDAL. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/antibiotiques/antibiotiques-pasautomatique.html>
35. Politique de lutte contre l’antibiorésistance - Sénat [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ181107910.html>
36. Feuille de route antibiorésistance [Internet]. Comité interministériel pour la santé; [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_antibioresistance_nov_2016.pdf
37. Ministère des Solidarités et de la Santé. strategie nationale 2022-2025 prevention des infections et de l’antibioresistance [Internet]. 2022 févr [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf
38. La reprise de la consommation d’antibiotiques en secteur de ville se confirme en 2022 | Santé publique France [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/espace-presse/la-reprise-de-la-consommation-d-antibiotiques-en-secteur-de-ville-se-confirme-en-2022>
39. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Lutte contre l’antibiorésistance : choix et durée de prescription des antibiotiques dans les infections bactériennes courantes. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3283973/fr/lutte-contre-l-antibioresistance-choix-et-duree-de-prescription-des-antibiotiques-dans-les-infections-bacteriennes-courantes
40. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1723138/fr/principes-generaux-et-conseils-de-prescription-des-antibiotiques-en-premier-recours

41. Santé : un accès aux soins de plus en plus difficile en France | Ipsos [Internet]. 2024 [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-un-acces-aux-soins-de-plus-en-plus-difficile-en-france>
42. CNRS Le journal [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Le manque de médecins : une maladie française ? Disponible sur: <https://lejournal.cnrs.fr/nos-blogs/dialogues-economiques/le-manque-de-medecins-une-maladie-francaise>
43. Bachelet M., Anguis M., "Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée", Etudes et résultats de la DREES, 1011, 21/12/2020
44. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
45. Chevillard G, Lucas-Gabrielli V, Mousques J. « Déserts médicaux » en France : état des lieux et perspectives de recherches. L'Espace géographique. 2018;47(4):362-80.
46. DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 18 avr 2024]. 2012 : Pacte territoire santé 2012-2015. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/archives/pts/article/2012-pacte-territoire-sante-2012-2015>
47. DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 18 avr 2024]. 2015 : Pacte territoire santé 2015-2017. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/archives/pts/article/2015-pacte-territoire-sante-2015-2017>
48. Paillé P., Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 5ème. Armand Colin; 2021.
49. 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.
50. LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (1). 2022-1616 déc 23, 2022.
51. Décret n° 2024-164 du 29 février 2024 relatif aux sociétés de téléconsultation. 2024-164 févr 29, 2024.
52. Herry C. Le ressenti des médecins généralistes varois concernant l'utilisation de la téléconsultation. 27 juin 2023;68.
53. Lemeunier P. Contenu des téléconsultations en médecine générale: description et comparaison avec les consultations en présentiel. UNIVERSITÉ PARIS CITE; 2022.
54. 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.
55. Pape AL. Téléconsultation: description et opinions des patients et médecins généralistes de la maison de santé pluridisciplinaire de Luçon durant le premier confinement de la crise sanitaire de la Covid-19: étude épidémiologique descriptive quantitative. 2023;

56. HAS.recommandations_lieux_et_conditions_denvironnement_pour_la_realisation_dune_teleconsultation_ou_dun_telesoin [Internet]. 2024 févr [cité 29 avr 2024]. Disponible sur:https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202403/recommandations_lieux_et_conditions_denvironnement_pour_la_realisation_dune_teleconsultation_ou_dun_telesoin.pdf
57. Vitali C. Téléconsultation : vécu et ressenti de patients ayant eu recours à la télé-médecine dans le Var. 7 juin 2021;74.
58. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale: le ressenti des médecins.
59. Rullier C. Téléconsultation et prescription d'antibiotiques en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2022.
60. Vestesson E, De Corte K, Chappell P, Crellin E, Clarke GM. Antibiotic prescribing in remote versus face-to-face consultations for acute respiratory infections in primary care in England: an observational study using target maximum likelihood estimation. *eClinicalMedicine*. 3 oct 2023;64:102245.
61. Bakhit M, Baillie E, Krzyzaniak N, Van Driel M, Clark J, Glasziou P, et al. Antibiotic prescribing for acute infections in synchronous telehealth consultations: a systematic review and meta-analysis. *BJGP Open*. 2021;5(6):BJGPO.2021.0106.
62. Bent S, Nallamotheu BK, Simel DL, Fihn SD, Saint S. Does this woman have an acute uncomplicated urinary tract infection? *JAMA*. 22 mai 2002;287(20):2701-10.
63. Dr Cohen J, Dr Cohen R, Pr Gilbert S, Dr Gonthier D. La prescription d'antibiotiques en téléconsultation à l'occasion des infections aiguës en soins primaires [Internet]. CNPP, CMG; 2022 nov [cité 30 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2022/11/prescription-antibiotique-teleconsultation-CMG-2022.pdf>
64. Cadieux G, Tamblyn R, Dauphinee D, Libman M. Predictors of inappropriate antibiotic prescribing among primary care physicians. *CMAJ Can Med Assoc J*. 2007;177(8):877-83.
65. Silverman M, Povitz M, Sontrop JM, Li L, Richard L, Cejic S, et al. Antibiotic Prescribing for Nonbacterial Acute Upper Respiratory Infections in Elderly Persons. *Ann Intern Med*. 2017;166(11):765-74.
66. Carrier A, Fernez K, Chrusciel J, Laplanche D, Cormi C, Sanchez S. Gaps to Best Practices for Teleconsultations Performed by General Practitioners: A Descriptive Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. janv 2022;19(10):6220.
67. Fouzai-Jaouani A. La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2016.
68. Faure H, Mahy S, Soudry A, Duong M, Chavanet P, Piroth L. Déterminants de la prescription ou de la non-prescription d'antibiotiques en médecine générale. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 1 sept 2009;39(9):714-21.

69. Khanji MY, Gallagher AM, Rehill N, Archbold RA. Remote consultations: review of guiding themes for equitable and effective delivery. *Curr Probl Cardiol.* août 2023;48(8):101736.
70. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Davantage d'antibiotiques et de revoyure : les dérives des « plateformes » de téléconsultation mises en lumière dans une étude. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/sante-societe/e-sante/davantage-dantibiotiques-et-de-revoyure-les-derives-des-plateformes-de-teleconsultation-mises-en>
71. Davis CB, Marzec LN, Blea Z, Godfrey D, Bickley D, Michael SS, et al. Antibiotic Prescribing Patterns for Sinusitis Within a Direct-to-Consumer Virtual Urgent Care. *Telemedicine and e-Health.* juin 2019;25(6):519-22.
72. Mehrotra A, Paone S, Martich GD, Albert SM, Shevchik GJ. A Comparison of Care at eVisits and Physician Office Visits for Sinusitis and Urinary Tract Infections. *JAMA Intern Med.* 14 janv 2013;173(1):72-4.
73. Han SM, Greenfield G, Majeed A, Hayhoe B. Impact of Remote Consultations on Antibiotic Prescribing in Primary Health Care: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 9 nov 2020;22(11):e23482.
74. Suzuki H, Marra AR, Hasegawa S, Livorsi DJ, Goto M, Perencevich EN, et al. Outpatient antibiotic prescribing for common infections via telemedicine versus face-to-face visits: Systematic literature review and meta-analysis. *Antimicrob Steward Healthc Epidemiol.* 31 août 2021;1(1):e24.
75. Cassir N, Di Marco JN, Poujol A, Lagier JC. Prescriptions inappropriées d'antibiotiques chez l'enfant en médecine de ville : raisons et conséquences. *Arch Pédiatrie* 2012;19:579584
76. Soubran E. Déterminants cliniques de la prescription antibiotique dans l'otite moyenne aiguë de l'enfant et de l'adulte en médecine générale [Thèse d'exercice en médecine générale]. Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015
77. Mousquès J, Renaud T, Scemama O. Variabilité des pratiques médicales en médecine générale : la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë. *CREDES.* 2003;70(1494):1-6
78. Dr Attali C., Pr Amade-Escot N., Ghadi V. Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections Respiratoires PAAIR I [Internet]. 2001 oct [cité 3 mai 2024]. Disponible sur: https://epidmeteo.fr/document/PAAIR_rapport_final.pdf
79. Marc Dorin C. Fréquence et déterminants des prescriptions d'antibiotiques non concordantes avec les recommandations de bonnes pratiques chez l'enfant [Thèse d'exercice en médecine générale]. Nantes: Université de Nantes; 2013.
80. Lasserre A. Stratégies de prescription des médecins généralistes dans le cadre des infections respiratoires non compliquées. Étude qualitative auprès de 14 médecins généralistes landais et bretons [Thèse d'exercice en médecine générale]. Bordeaux: Université de Bordeaux; 2016.

81. Feron JM, Legrand D, Pestiaux D, Tulkens P. Prescriptions d'antibiotiques en médecine générale en Belgique et en France : entre déterminants collectifs et responsabilité individuelle. *Pathologie Biologie* 2009;57:61-64.
82. Lundkvist J, Akerlind I, Borgquist L, Molstad S. The more time spent on listening, the less time spent on prescribing antibiotics in general practice. *Fam Pract* 2002;19(6):638-40.
83. Rosp médecin traitant de l'adulte [Internet]. [cité 3 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/herault/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/remuneration-objectifs/medecin-traitant-adulte>
84. Ackerman S, Gonzales R. The context of antibiotic overuse. *Ann Intern Med.* 7 août 2012;157(3):211-2.
85. Feron JM, Legrand D, Kacenenbogen N, Freyens A. Evaluation de l'usage des antibiotiques en médecine générale en Belgique francophone: 2007;
86. Arrêts de travail prescrits en téléconsultation : ce qu'il faut savoir [Internet]. 2024 [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/herault/medecin/actualites/arrets-de-travail-prescrits-en-teleconsultation-ce-qu-il-faut-savoir>
87. Spurling GK et al. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013;4:CD004417.
88. Caron F, Galperine T, Flateau C, Azria R, Bonacorsi S, Bruyère F, et al. Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections. *Médecine Mal Infect* 2018;48(5):327-58. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.03.005>.
89. Caron F, Galperine T, Flateau C, Azria R, Bonacorsi S, Bruyère F, et al. Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections. *Médecine Mal Infect* 2018;48(5):327-58. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.03.005>.
90. Uscher-Pines L, Mulcahy A, Cowling D, et al. Access and quality of care in direct-to-consumer telemedicine. *Telemed J E Health* 2016; 22(4): 282-287.
91. Jollivet A, Caruana E, Salomon J, Rodriguez L, Boutoille D. Descriptive management of suspected acute cystitis in adult patients by French general practitioners during remote consultation. *Infectious Diseases Now.* 1 juin 2023;53(4):104707.
92. Omnidoc [Internet]. 2024 [cité 4 mai 2024]. Solution de téléexpertise et de e-RCP. Disponible sur: <https://omnidoc.fr/>
93. Rofim - Solution de téléexpertise, e-RCP et téléconsultation [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.rofim.fr/>
94. Le DPC | Agence DPC [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
95. Attali C, Rola S, Renard V, Roudot-Thoraval F, Montagne O, Le Corvoisier et al. Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales. *Exercer* 2008;82:66-72

96. Blog Medicalib : Les soins à domicile. 2022 [cité 4 mai 2024]. Télésoin et téléconsultation assistée pour les IDEL. Disponible sur:
<https://www.medicalib.fr/blog/telesoin-et-teleconsultation-assistee-pour-les-idel/>
97. Qare.fr [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Qare - Téléconsultation médicale en ligne 7j/7. Disponible sur: <https://qare.fr>
98. Antibiomalin : pour savoir comment bien utiliser les antibiotiques | Santé.fr [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.sante.fr/antibiomalin-pour-savoir-comment-bien-utiliser-les-antibiotiques>
99. Gualano MR, Gili R, Scaioli G, Bert F, Siliquini R. General population's knowledge and attitudes about antibiotics: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2015;24(1):2-10.
100. Article 96 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913456
101. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 4 mai 2024]. LES RISQUES DU « NOMADISME » MEDICAL. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/fmc-recos/les-risques-du-nomadisme-medical>
102. Avec la pénurie de généralistes, 11 % de personnes n'ont pas de médecin traitant en France. *Le Monde.fr* [Internet]. 30 sept 2022 [cité 4 mai 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/09/30/sante-plus-de-10-des-francais-n-ont-pas-de-medecins-traitants_6143817_3224.html

ANNEXES

QUESTIONNAIRE PRELIMINAIRE

- 1- Quel est votre âge ?
- 2- Quel est votre nombre d'années d'expériences en tant que médecin généraliste ?
- 3- Quelle est votre zone d'exercice ?
- 4- Quel est votre type d'exercice ?
- 5- Quelles sont vos plateformes de pratique de la téléconsultation ?
- 6- Utilisez-vous du matériel connecté en téléconsultation ?
- 7- Quel est votre nombre de téléconsultations par semaine ?
- 8- Quelle est votre pourcentage de téléconsultations sur la dernière année ?

GUIDE D'ENTRETIEN UTILISÉ LORS DES ENTRETIENS

Présentation :

Bonjour, je m'appelle Romain Stefaniak, je suis médecin généraliste non thésé, et j'ai débuté mon DES de médecine générale en 2018.

Je souhaite réaliser une thèse qualitative portant sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation par les médecins généralistes.

L'objectif de notre entretien est de recueillir votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, afin de comprendre ce qui détermine leur prescription ou non dans ce cadre.

Je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de votre anonymat, en anonymisant les propos recueillis. Les données seront recueillies sur une application d'enregistrement vocal sur mon téléphone portable et sur mon ordinateur. Elles seront ensuite stockées sur un disque dur externe, et seront détruites après leur analyse.

Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez.

Consentez-vous à participer à mon étude selon les modalités décrites précédemment ?

Question 1 :

Pouvez-vous nous parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

Quels outils ou plateformes utilisez-vous ?

Quels sont les motifs de téléconsultation que vous rencontrez ?

Question 2 :

Faites-vous de la téléconsultation pour problème infectieux ? Pouvez-vous m'en parler ?

Pouvez-vous me raconter des situations où vous avez prescrit des antibiotiques en téléconsultation ?

Avez-vous déjà prescrit des antibiotiques lors de téléconsultations ? Si oui, dans quelles situations ?

Question 3 :

Quels sont les principaux facteurs qui influencent/ ont influencé votre décision de prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

Qu'est ce qui a motivé votre décision de prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

Sur quoi vous basez vous pour déterminer la prescription ou non d'antibiotiques en téléconsultation ?

Question 4 :

Quels sont les avantages et/ou les inconvénients que vous avez rencontrés lors de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

Question 5 : (si participant a exercé sur plateforme et en cabinet)

Votre expérience de prescription d'antibiotiques en téléconsultation sur plateforme est-elle différente de celle en téléconsultation dans un cabinet ?

Quelles sont les différences que vous avez notées ?

Est-ce que ces facteurs sont similaires ou différents de ceux qui influenceraient votre décision en consultation physique ?

Question 6 :

Quelles seraient vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

Quelles sont pour vous les limites actuelles à une utilisation appropriée d'antibiotiques en téléconsultation ?

Question 7 :

Avez-vous des commentaires supplémentaires ou des points que vous aimeriez ajouter concernant votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

VERBATIMS :

ENTRETIEN 1 :

RS : Nous réalisons cet entretien dans le cadre donc de ma thèse sur la prescription antibiotique en téléconsultation. Donc le but c'est de recueillir des témoignages de médecins généralistes qui pratiquent la téléconsultation et qui prescrivent ou non des antibiotiques, et en fait essayer de comprendre un peu ce qui motive du coup la prescription ou non de d'antibiotiques. Voilà donc tout est enregistré sur application dictaphone de mon téléphone et de l'iPad, tout sera retranscrit puis anonymisé, les données seront ensuite stockées sur un disque dur externe, puis tout sera détruit après analyse des données. Consentez-vous à participer à mon étude selon les modalités décrites ?

E1 : Oui

RS : Est-ce que vous pouvez du coup me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E1 : Alors moi je cautionne pas la téléconsultation pour les problèmes aigus. Parce que j'ai vu tellement de patients qui arrivaient en m'expliquant qu'ils avaient un bobo et quand je les examinai, c'était pas du tout ce dont ils me parlaient. Je fais du renouvellement en téléconsultation, pour les psys surtout. Qu'est-ce que je fais d'autre ? Des petits soucis chroniques, ça c'est sûr. Et sinon, au niveau antibiotique, les seuls que je prescris c'est cystite chez les patientes qui ont l'habitude et infection urinaire chez les patients suivis en BCG thérapie.

RS : Ok donc vous faites de téléconsultation pour problèmes infectieux pas aigus ?

E1 : Ouais enfin aigu si, la cystite, c'est aigu, mais pas pour des choses qui pourraient être plus compliquées sur lesquelles il faut faire des tests ou auscultation.

RS : Oui, est-ce que vous pouvez me raconter la dernière situation où vous avez prescrit des antibiotiques en téléconsultation ?

E1 : Un patient qui a un carcinome. Un patient avec un carcinome urétral mais en BCG thérapie. Bizarre, j'ai pas toutes les données. Et qui m'a appelé en me disant mon ECBU n'est pas bon ? Et on a fait une téléconsultation. Et je lui ai prescrit l'antibiotique avec une analyse d'urine de contrôle.

RS : D'accord, et du coup donc pour vous, quels sont donc les avantages ou les inconvénients rencontrés lors de la prescription de d'antibiotiques en téléconsultation ?

E1 : C'est compliqué comme question quand même. Bah les avantages c'est que ni eux, ni moi ne nous déplaçons. Et effectivement je trouve que la téléconsultation est plus rapide, l'air de rien. Les inconvénients, c'est qu'on peut passer à côté d'un terrain fébrile parce que les patients te disent « j'ai pas de fièvre », mais ils n'ont pas pris leur température, à côté d'un examen clinique un peu plus poussé où tu pourrais palper des fausses lombaires ou une vessie de lutte ou n'importe quoi. Après c'est sûr que voilà je ne ferai jamais une téléconsultation pour un mal de gorge ou toux, c'est clair et net. Après est ce qu'il y a d'autres choses ? J'ai déjà fait sur un impétigo parce que c'était COVID du coup. Du coup, on n'a pas eu besoin d'augmentin, juste d'antibiotiques locaux.

RS : D'accord, et quels sont donc les principaux facteurs qui influencent votre décision de prescrire les antibiotiques en téléconsultation ?

E1 : C'est compliqué comme question, quand on prescrit pas beaucoup. Les principaux facteurs qui influencent la décision ? L'absence de fièvre. C'est à dire s'il y avait de la fièvre, honnêtement je ferai un examen clinique donc je ne le ferai pas en téléconsult c'est plus ça. Donc l'absence de fièvre motiverait et un terrain connu. Un patient que je connais parfaitement bien, dont je connais les antécédents.

RS : D'accord, et est-ce que vous avez déjà entendu parler des recommandations récentes qui avaient été émises par le par le CNG, et par le collège de pédiatrie pour la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E1 : Non

RS : Donc ce sont des recommandations, on peut appeler ça comme ça qui ont été émises donc en novembre 2022, donc qui essaient d'encadrer un petit peu, la prescription d'antibiotiques en téléconsultation. Alors globalement, ce que ça dit, c'est que en effet, on peut difficilement se passer d'un examen clinique. En fait, ils encadrent quelques situations où on pourrait se permettre de prescrire des antibiotiques, notamment dans le cadre de la cystite aigüe simple, donc sans facteur de risque. En fait, on peut même se passer de la Bandelette Urinaire si jamais on répond à 4 questions. Par exemple si donc si on a une dysurie, une pollakiurie, si pas de prurit au niveau gynéco, pas de pertes.

E1 : Moi, j'avais pas besoin de ces recommandations. Je le savais.

RS : Ils parlent aussi de prescrire en prévention aussi, donc par exemple prévention comptage méningocoque, comptage coqueluche et prévention endocardite aussi voilà ça c'est principalement ce qui se dégage, comme cadre où on peut prescrire et parfois voilà c'est pas fréquent. Et après en dermatologie aussi on peut avoir des cas. Alors pour l'impetigo ils disent quand même qu'il faut essayer dans l'idéal d'avoir l'examen clinique parce que pour voir s'il y a plusieurs sites justement de infectieux. Mais après par exemple dans l'acné, on peut très bien se permettre de faire une première prescription comme ça. Bon après ils disent globalement quand même de toujours réévaluer ses prescriptions, donc par un examen clinique. Et par contre voilà, la téléconsultation peut permettre à l'inverse aussi de réévaluer ses patients. Par exemple, si jamais vous avez vu un patient pour une angine strepto +, vous pouvez toujours le reconvoquer à 48 heures en téléconsultation pour apprécier l'évolution des symptômes, par exemple.

E1 : Bon Ben je le fais par téléphone

RS : D'accord, Ouais, ça se passe, ça peut être du suivi.

E1 : Le problème des téléconsultations, c'est que c'est contraignant de s'inscrire, de leur faire mettre la carte bleue. La carte bleue tu gagnes moins de sous parce que... Bah déjà c'est moins bien payé et qu'en plus les plateformes prennent des sous. Et du coup c'est vrai qu'il y a plein de trucs que je règle par téléphone sans me faire payer au final que je pourrais faire en téléconsult.

RS : Ça pourrait rentrer dans ce cadre-là.

E1 : Voilà ouais, genre le renouvellement de doxycycline, c'est vrai que des fois je le fais sans les voir quoi. Et sans les faire payer.

RS : Et quelle seraient donc pour vous, vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E1 : C'est une bonne question. Les suggestions ? De toute façon ils iront à la pharmacie, donc je pense que dans l'idéal il faudrait faire intervenir le pharmacien qui pourrait faire lui soit une BU

par exemple ou vérifier la température, c'est à dire, tu fais ta prescription et le pharmacien passe derrière pour cadrer jusqu'à la fin le truc, ou même faire un TDR. Mais sinon, suggestions, j'en ai pas hein, moi je suis pas hyper téléconsulte.

RS : Donc justement c'est intéressant là ce que vous dites, parce que par exemple enfin c'est possible de faire ça, on peut faire une prescription pour un patient qui a mal à la gorge, et c'est tout à fait possible de faire une prescription d'amoxicilline sous condition qu'un streptotest soit réalisé en pharmacie par exemple ou d'une BU positive aussi.

E1 : D'accord.

RS : Ça c'est possible. Après est-ce que c'est respecté ? Ça on sait pas vraiment, on a pas vraiment..., j'ai pas eu de retour moi j'ai déjà fait comme ça, voilà j'ai pas eu moi de retour là-dessus, mais je sais que j'ai déjà fait surtout dans les périodes de pénurie d'antibio donc pour moi ça permet d'être sûr que c'est pas dispensé n'importe comment.

E1 : Après la dernière fois que j'en ai prescrit, si c'est un IMC sévère qui est compliqué à déplacer, c'est compliqué pour moi d'y aller. Je l'avais déjà vu la semaine d'avant puisqu'il se dégradait une petite AEG (Altération de l'état général), et sur le bilan il y avait un ECBU positif donc je ne suis même pas allée le voir. J'ai appelé le père, on n'a même pas fait une vraie téléconsult parce que j'ai pas besoin. Enfin il peut pas parler donc par téléphone et je lui ai prescrit ses antibiotiques sans le voir.

RS : Ça peut arriver. Est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires ou des points que vous auriez aimé rajouter concernant votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E1 : C'est vraiment deux cas et pas plus quoi. Je ne le ferai jamais sur tout ce qui est respiratoire, ORL ça c'est sûr, ni digestif parce que tu peux passer à côté de plein de trucs. Donc je trouve que c'est ultra limité. Et ça ne nécessiterait même pas une téléconsultation.

RS : Vous vous organisez comment du coup, vous filtrez un petit peu avant les motifs ? Ou alors est ce que si jamais par exemple vous avez un patient qui ...

E1 : ...Ils demandent pas de téléconsultation. Non, c'est moi qui propose quand ils demandent des rendez-vous supplémentaires et que je sais que c'est compliqué pour eux de se déplacer, que c'est un truc que je peux faire. Mais c'est pas en routine, ils le demandent pas.

RS : D'accord, ou dans le cadre par exemple d'une urgence, enfin voilà, d'une chose comme ça tout de suite vous leur dites de venir au cabinet obligatoirement ?

E1 : Oui. Alors sinon j'en fais pour le COVID pour les arrêts maladie, point final parce qu'ils ont fait leur test et que voilà, mais sinon non je... ouais, j'ai eu trop de cas où je me suis dit si ça avait été une téléconsultation, je l'aurais tué. Oui, le cas le plus simple, hein, c'est un type qui vient. Il me dit, « au boulot, j'ai soulevé des trucs docteur, j'ai mal en lombaire, c'est l'horreur ». En téléconsulte, je lui aurais mis anti inflammatoire, antalgique ou antalgique myorelaxant. Je l'examine. Il avait un abcès de la marge anale. Bon et le mec ne m'a pas dit « J'ai mal au cul ou j'ai de la fièvre » ? Et là je me suis dit mais en téléconsulte, n'importe qui l'aurait tué.

RS : Oui ça aurait pu mal se terminer.

E1 : Voilà AINS (Anti-inflammatoire non stéroïdien) sur un abcès, non et j'en ai eu plein comme ça où je me suis dit heureusement que c'était pas une téléconsulte, donc non, vraiment, je suis pas

pour. Alors après sinon on fait comme les téléconsultes, les plateformes, hein, des antibiotiques à tout le monde haha

RS : C'est vrai que c'est quelque chose qu'on voit assez souvent, c'est des fois les patients qui viennent avec des ordonnances. Pleines de.., on se demande comment c'est possible, anti-inflammatoires, antibiotique, pour le nez, la toux. Ils ont tout ce qu'il faut.

E1 : Et ben voilà, c'est ça le problème de la téléconsulte, c'est que ça pousse à prescrire pour..., pour cadrer, pour éviter. Donc ouais.

RS : Se protéger. Ouais, c'est un peu mon ressenti aussi par rapport tout ça. Du coup on a fini les questions. Merci beaucoup.

E1 : Mais de rien, c'était un plaisir.

ENTRETIEN 2 :

RS : Voilà donc du coup je m'appelle Romain Stefaniak, le but de ma thèse c'est de recueillir les expériences des médecins généralistes pratiquant la téléconsultation et notamment la prescription d'antibiotiques en téléconsultation. L'entretien est enregistré, donc les données après seront recueillies, stockées sur disque dur externe, puis ensuite anonymisées puis seront détruites après analyse. Est-ce que vous consentez à tout ça ?

E2 : Oui

RS : D'accord alors donc on va commencer du coup l'entretien maintenant. Donc pouvez-vous me parler donc de votre expérience en tant que médecin généraliste et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E2 : Alors elles se sont quand même heureusement réduites, là c'est vrai qu'après le COVID, les gens avaient l'air de plaider très très en faveur de la visio et je trouve que c'est épuisant. Donc moi je ne suis pas fan mais j'avoue que ça peut rendre service. Donc en fait moi j'ouvre les vannes de la téléconsulte pour des motifs un peu précis, par exemple si je fais des analyses que je dis au patient, écoutez quand on a les analyses, après je vous oriente genre chez l'urologue ou le cardio ou autre. Bah pour pas vous déplacer, attendre sans rendez-vous, ou venir pour un rendez-vous on fait ça en visio. Donc voilà donc ça c'est par exemple retour sur analyse, ou suites à donner sur des examens J'ouvre forcément pour la classique cystite. Ça peut très ponctuellement m'arriver. J'ai réfléchi un petit peu en amont là, de votre proposition de thèse, par exemple, à quelqu'un que je verrais, je dirais « écoutez si dans dix jours ça dure encore, que vous êtes pas bien, vous prenez un rendez-vous, genre quelqu'un qui aura une sinusite ou un truc comme ça pour refaire un point à distance »

RS : Pour de la réévaluation du coup ?

E2 : Mais ça va être plus pour une sinusite par exemple que pour un truc bronchique, je vais jamais dire ça par exemple, mais sinusite, à l'examen clinique pour finir on a pas beaucoup de choses, c'est beaucoup à l'interrogatoire, la fièvre et tout ça. Mais ça a dû m'arriver une fois dans l'année peut-être. Voilà, les téléconsultes, c'est beaucoup ça et il y a quelques personnes pour un renouvellement de traitement entre deux consultations. Par exemple il y a des gens, je vais les voir plutôt tous les six mois, mais à trois mois on fait une visio ; ils habitent un peu loin, ils ont fait des automesures. Enfin voilà. Mais c'est des gens ciblés hein. Futés et tout ça, c'est pas n'importe qui.

RS : D'accord, donc pour vous la téléconsultation ou en tout cas pour problème infectieux, c'est plutôt quelque chose qui est limité ?

E2 : Ouais, cystite. Et voilà. Et puis après le tableau évolutif d'une sinusite, que j'évite absolument de mettre sous antibio, et je fais attendre les gens le plus possible, donc voilà. Mais si c'est depuis 2-3 semaines qu'ils se bagarrent avec, qu'ils ont pas de fièvre que je dis « allez, on se donne encore dix jours, vous faites ça, vous faites ça ». Au bout de dix jours je peux, je peux très bien à ce moment-là dire « bon allez OK ». Bon voilà mais je vous dis, c'est une ou deux fois dans l'année que ça arrive, et c'est rare.

RS : Est-ce que là vous vous souvenez par exemple de la dernière situation où vous avez prescrit justement des antibiotiques ?

E2 : En visio comme ça ?

RS : En téléconsultation, oui.

E2 : Alors je regarde justement si c'est ça. Bah ce que je pensais, j'ai envoyé faire un scanner des sinus. Vous voyez donc c'est même pas ça, c'est très vieux. Ça devait être une infection urinaire assez vieux hein. Bon, et à mon avis ... c'est vieux, je peux pas vous dire, mais je vais me tromper. Mais c'est tellement rare en fait.

RS : Et donc pour vous, quels seraient donc les avantages ou les inconvénients que vous allez retrouver dans la prescription... ?

E2 : Bon alors c'est la cystite. Mais en général, même pour éviter ce genre de cas, quand j'aurais une jeune femme pour une cystite qui me dit « Oh ça me saoule, j'en fais quand même souvent. La dernière fois, j'ai dû aller à la maison médicale de garde ». Ou justement pour éviter les plateformes, parce que des fois les gens leur prescrivent cefixime, oflocet ou voilà des trucs comme ça. Ben je leur dis, écoutez, je vous ai mis un fosfomycine et vous pouvez mettre... Je mets à renouveler trois fois sur l'année, puis voilà, comme ça elles sont autonomes.

RS : Voilà ouais donc pour vous les principaux facteurs donc qui influencent votre décision de prescrire des antibiotiques, vous vous basez sur quoi ? Par exemple des éléments plutôt que vous estimez objectifs, par exemple absence de fièvre ? Ou par exemple dans la cystite, vous n'hésitez pas à reconvoquer plutôt les patients ?

E2 : Alors la cystite, oui, je m'en tiens vraiment à l'interrogatoire. Non, je les examine quand elles sont là. Mais sinon effectivement faut pas que j'aie de doute que y ait de facteur de risque. Voilà après les choses je les connais. Et puis à chaque fois j'y vais. Comme vous savez, selon les infectiologues, la cystite on ne donne pas d'antibiotiques, donc souvent les femmes font la tête. Après je leur dis mais c'est des hommes les infectiologues, elles rigolent. Leur dire que c'est pas grave, que c'est pas urgent non plus de prendre un antibio, c'est une histoire de confort, mais que des fois on a un pic très pénible. Mais que voilà donc. Donc les critères voilà après tout ce qui est infectieux. Enfin voilà, moi je prescris très peu d'antibio. J'ai eu une interne qui avait un trouble anxieux particulièrement sévère. Déjà je remercie tout qu'elle a pu faire son stage parce qu'elle fera jamais de la médecine gé. Elle a pas eu un jour d'absence et tout mais avec les COVID on voyait plein de tableaux de sinusite qui n'en finissent pas. Du coup elle a prescrit beaucoup d'augmentin en disant « si c'est une sinusite frontale, plus de 3 semaines d'évolution et tout ». Je dis bah non juste ils ont le COVID, et du coup là j'ai vu mes chiffres d'augmentin, j'ai dit « mince déjà je n'en prescris presque pas, mais là j'ai eu plein d'augmentin crottes de bique », j'étais un peu dégoûtée. Bon voilà, je vais faire avec hein, c'est pas très grave, mais je prescris très peu d'antibio.

RS : Est-ce que vous vous basez sur des recommandations notamment sur la téléconsultation ?

E2 : Bah oui sur la téléconsulte oui, mais je veux dire, je ferme tellement les vannes et je dis aux gens même parfois « vous avez pris rendez-vous pour ça mais je peux pas vous voir pour ça faut venir au cabinet ».

RS : Vous n'hésitez pas du tout à reconvoquer, quand c'est comme ça.

E2 : Ah oui, oui, je les reconvoque. Oui, tout à fait.

RS : Donc quelles seraient pour vous donc vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation actuellement ?

E2 : Ben définir les cas où ça peut être fait. Donc effectivement la cystite est limitée à fosfomycine et pivmecillinam, et on s'arrête là, sauf production d'un antibiogramme contraire, peut-être mettre aussi des petites marges. Enfin faudrait être très très coercitif en fait, parce que les gens ils faisaient autrement. Enfin voilà, moi j'ai pas encore 50 ans, mais j'ai connu le monde d'avant où on attendait sagement le médecin le lendemain. Et cetera. Donc on voit un changement. Puis moi j'ai remplacé dans les campagnes. J'ai aussi moi-même attendu le Samu pendant une heure. Donc je sais aussi que la médecine, et le temps et la patience, elles dépendent aussi de l'endroit où on habite. Voilà. Je ne suis pas comme mes confrères à hurler après les pharmaciens et les prescriptions en officine. Mais quelque part, je serai très coercitive sur la pratique en visioconsultation. Voilà, parce que je sais que j'ai des patients qui viennent. « on m'a dit que c'était la grippe et on m'a prescrit de l'amoxicilline ». Et ça, franchement, ça me fait hurler.

RS : On l'entend quand même régulièrement oui.

E2 : Ah non mais enfin, c'est une aberration. Mais ça, on entend dix fois par semaine. « On m'a dit que c'était la grippe on m'a prescrit ça ». Là il y a un problème, jusqu'à preuve du contraire, on donne pas d'antibiotiques pour le sida. Et je choque un peu les gens hein. Je leur dis ça hein, mais voilà.

RS : Oui, d'accord. Avez-vous des commentaires supplémentaires ou des points que vous aimeriez ajouter donc, concernant votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E2 : En téléconsultation... Voilà, c'est vrai qu'en tant que médecin traitant, on peut se dire, on peut quand même avoir un peu une marge de manœuvre, genre je sais pas, je vais voir un enfant. Ben j'en ai vu un hier, antécédent de pneumonie lobaire aigue l'année dernière, il revient. Douleur, fièvre, frissons. J'ai prescrit de l'amox, une radio, une bio. Voilà mais je pourrais dire « Bon bah on se revoit avec les résultats en visio » et puis là changer d'antibio par exemple si je dis bon ben malgré tous ces symptômes, la radio, la bio ça m'évoque plutôt le fameux mycoplasme ou autre. Allez hop, je vais switcher d'antibio. Donc on a toujours une marge de manœuvre qu'on souhaite pouvoir exercer. Donc vous voyez, je me contredis moi-même en disant il faut être très coercitif, mais à la fois, ça veut dire aussi nous d'avoir des capacités d'adaptation. Donc moi je m'adapte un peu trop bien. Je suis toujours en train de m'adapter. Je m'épuise mais voilà, je pense que en fait on n'en a pas fini de devoir faire de l'éducation de la population, parce que ça par contre je le vois déjà à mon âge. Et je sais pas si votre directeur le voit, mais je vous assure que les gens deviennent bêtes même quand ils sont intelligents donc. Donc voilà. Je pense qu'il faut matraquer, faire des campagnes de pubs, mais ahurissantes pour dire aux gens qu'on reste encore à prescrire trop d'antibios en France. Et les pubs elles sont traitées un peu à la légère, j'entendais là, moi je regarde pas la télé, hein mais j'ai les pubs radio, mais ça c'est je vais dire « Euh ça c'est Sidonie qui tousse, est pourtant elle a pris un antibiotique, donc ça change rien sa toux parce que hop ». Mais rappeler

aux gens qu'une bronchite, ça dure trois semaines, rappeler aux gens qu'une sinusite, ça dure trois semaines, rappeler aux gens qu'un rhume, ça peut aussi durer trois semaines, c'est pas grave. Enfin voilà. Moi, je dis d'abord vous êtes malade, après vous avez des symptômes, mais vous vous sentez bien, puis après vous avez de moins en moins de symptômes et ça, ça peut durer une semaine, deux semaines, trois semaines. Voilà, avancez, enfin voilà le corps, il est fait pour guérir.

RS : Mais pour vous donc faudrait bien accélérer sur tout ce qui est prévention et éducation thérapeutique, d'autant plus maintenant qu'il y a accès via la téléconsultation facilement à des médecins ?

E2 : Oui oui c'est ça. Alors j'ai entendu hier que on va mettre des règles pour border, donner des agréments aux trucs de téléconsulte. Personne parle de la même chose. On sait jamais si on parle des télécabines, des pharmaciens, si on parle des téléconsultes de Medadom, des téléconsultes chez le médecin, de la télémédecine entre médecins.

RS : Donc c'est pas très clair.

E2 : Pour... enfin voilà je me rends compte à chaque fois que j'entends des journalistes parler, j'ai les cheveux qui se hérissent, le poil qui se hérissé, l'adrénaline qui monte, le cœur qui s'accélère. Et je me dis « ils sont trop cons ». Personne sait de quoi ils parlent.

RS : C'est encore très flou pour la population générale et même pour nous dans notre pratique.

E2 : Ah non mais les gens ils pigent rien. Je me dis que les gens sont bêtes, mais voilà, vraiment vraiment. Donc même les intelligents sont bêtes.

RS : Donc il faudrait bien encadrer. Définir aussi tout le cadre pour la prescription ?

E2 : Ouais, « qu'est-ce que c'est ? » Donc voilà, c'est sûr que entre un dermato qui va dire à son confrère que là faut mettre tel antibio ou tel antimycotique, enfin tel antiparasitaire dans ce tableau là d'après des photos qu'il voit, et cetera donc. Hop et puis. Et puis Medadom, les médecins de Medadom ont dit sans doute qu'il faut faire dix patients à l'heure et qui se dit « Bon bah le plus court » et voilà.

RS : Ouais, donc un raccourci.

E2 : Et voilà et moi je suis pile à l'âge où les médecins ont été éduqués à ne pas prescrire d'antibio et du coup à défaire détricoter toute une espèce de savoir qui venait par les firmes pharmaceutiques qui disaient les antibiotiques, alors voilà, c'est le fameux slogan « les antibiotiques c'est pas automatique » et à l'époque je me souviens qu'il y avait des tas de thèses et d'études qui disaient que la consultation s'allongeait de cinq minutes. Cinq minutes pour ne pas prescrire d'antibiotiques sur une bronchite, sur une sinusite, sur une rhinopharyngite, cinq minutes.

RS : Donc on voit vraiment l'intérêt de l'éducation thérapeutique après, à long terme.

E2 : Mais c'est pas à nous de la faire ! Puisqu'on a plus le temps de la faire. Donc voilà, moi je dis aux gens, écoutez, le problème, c'est pas le prescripteur hein, parce qu'à vrai dire, voilà, donc moi je les engueule quand c'est un autre médecin qui a prescrit, je dis plus jamais vous m'avez entendu, c'est votre frère ou une belle sœur, elle a quel âge ? 70 ans ? Stop, plus jamais. « Après c'est moi qui a du mauvais point. Ah c'est vous qui avez des mauvais points ? Oui oui, vous vous êtes content. » Voilà puis après je leur dis vous savez le médecin qui vous prescrit c'est pas lui qui aura des germes résistants. Voilà donc je retiens pas les chiffres mais voilà je suis à la fois super gentille, mais c'est vrai que mes patients je leur dis des trucs un peu cash et je leur dis que voilà, s'ils meurent d'une bactérie multirésistante qui est au mauvais endroit, et que du coup l'antibio

qu'on pense donner il agit pas à cet endroit là, et que c'est une réalité, que les infectiologues s'inquiètent de la mortalité des germes multi résistants ? Ben ce sera leur problème. Ce sera pas le problème du médecin qui a prescrit l'antibio. Voilà. Bon, j'en sais rien, mais c'est vrai que ça reste un problème et je vais dire c'est bien fait pour les médecins à vrai dire hein, c'est bien fait pour la médecine qui a voulu se croire plus grosse que le bœuf, en guérissant tout. C'est vrai qu'on disait la pneumonie c'est devenu pneumopathie, c'est moins grave. Mais avant quand vous aviez une pneumonie, vous aviez les pétoches de mourir quand même. Ça faisait grave hein. Donc après il y a eu les antibiotiques, donc cet effet magique fait que la population s'est sentie sauvée. Et puis pour de vrai, les progrès de la médecine font que bah, quand vous voyez des gens qui ont 80 ans, il vous dit, j'ai eu huit enfants, j'en ai perdu trois. Notamment les Maghrébins là qui ont une partie des enfants qui sont nés au pays. Il y avait une mortalité infantile ahurissante hein sur des maladies infectieuses. Donc c'est sûr que la longévité, la comment dire... la santé des enfants, et cetera, elle doit beaucoup quand même aux antibiotiques, faut pas se le cacher, et aux vaccins, surtout aux vaccins, au réfrigérateur à tout ça. Mais la contrepartie, c'est que la médecine elle est un peu ouais, victime de son utopie en fait hein, de vouloir tout guérir, et puis après devoir se mentir alors que il y a des générations de parents qui ont éduqué leurs enfants à dire euh...

RS : Oui, il y a beaucoup d'attente des patients..?

E2 : ... on voit encore des gens qui viennent, « non mais la dernière fois, docteur, ça a commencé par un rhume, alors vous me le soignez tout de suite parce que j'ai fini en pneumopathie. » Et là on leur réexplique qu'en médecine on apprend qu'à peu près n'importe quelle maladie commence par un rhume et un peu de fièvre et des ganglions, et qu'après on y voit clair. Mais c'est épuisant de faire ce travail hein. Donc voilà. Et du coup hier j'ai lu une citation de Paul Valéry, j'ai dit mon Dieu que ça s'applique à la médecine : « L'homme sait toujours ce qu'il fait. Mais il ne sait jamais ce que fait ce qu'il fait. » Alors j'ai trouvé que c'était génial. Alors ça, c'est la médecine. On n'a pas assez de médecins, juste parce qu'on a trop de malades, on a trop de malades pourquoi ? Parce que voilà, parce qu'on s'arrête jamais de soigner, de guérir, d'apporter une solution. Donc on est emmerdé après, voilà.

Après je ne dis pas, la téléconsultation dans des cas où un patient est isolé, à plus de vingt minutes, sous chimiothérapie et qui a un problème infectieux, la téléconsultation peut aider pour prescrire des antibiotiques si besoin.

RS : C'était très intéressant en tout cas, je vous remercie pour l'entretien. Est-ce que vous souhaitez par la suite avoir les résultats ?

E2 : Moi je veux bien. Oui j'aime bien, oui oui j'aime bien. Et ça m'alerterait encore plus parce que là je peux pas le citer. Mais voilà. Mais non, je pense que je prescris vraiment pas quoi, hein.

RS : Oui vous essayez de restreindre au minimum.

ENTRETIEN 3 :

RS : Voilà donc je m'appelle Romain Stefaniak, donc le but de ma thèse comme je vous disais, c'est de recueillir des témoignages de médecins généralistes qui pratiquent la téléconsultation et notamment d'essayer de comprendre un petit peu pourquoi, enfin ce qui motive ou non la prescription d'antibiotiques en téléconsultation. Donc je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de votre anonymat, en anonymisant les propos recueillis. Les données sont enregistrées sur le téléphone et l'iPad et seront ensuite donc stockées sur un disque dur externe. Elles seront ensuite

anonymisées, ensuite elles seront détruites après leur analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez.

E3 : Ok.

RS : Consentez-vous à participer à mon étude selon les modalités d'écrites ?

E3 : Oui, je le consens.

RS : Est-ce que, pouvez-vous me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E3 : Je fais la téléconsultation, j'en faisais avant le COVID, ça s'est accéléré au COVID, on a fait quasiment que ça. Et là, je la réserve maintenant aux patients de ma patientèle, que je connais, qui ont déjà eu des téléconsultations, et pour des motifs qui me semblent être résolubles en téléconsultation sans examen clinique.

RS : D'accord, est ce que vous faites de la téléconsultation pour des problèmes infectieux ?

E3 : Ça peut m'arriver, c'est surtout pour le suivi.

RS : Pour le suivi principalement ?

E3 : Ouais, je propose à mes patients quand je les vois ici, on a un doute quelque chose. On dit, « Ben, on se revoit en 3 jours, pas la peine de revenir là, je vous ai examiné ». Et on refait le point en téléconsultation.

RS : D'accord. Est-ce que vous pouvez me raconter justement des situations où vous avez prescrit les antibiotiques en téléconsultation ? Si c'est arrivé ?

E3 : Ben je crois que j'en n'ai pas. Je prescris pas d'antibiotiques en téléconsultation.

RS : D'accord, ok c'est plutôt quoi ? vous évaluez un petit peu justement en fonction du motif ?

E3 : Voilà je vais évaluer les situations, donc voilà, soit ils sont déjà sous antibiotiques et je réévalue.

RS : Donc plutôt pour réévaluer après une prescription au cabinet, du coup ?

E3 : Ouais exactement. Après peut-être des cystites simples chez les patientes que je connais, ça m'est peut-être arrivé, mais j'ai pas de souvenir comme ça là, de patientes, pas récemment en tout cas. Je vais regarder sur les dernières là. Ha si ! Ça a pu m'arriver sur une patiente paraplégique qui peut pas venir ici, ouais si elle oui, et qui avait un escarre, qui, dont l'infirmière me disait que ça sentait très mauvais, que c'était infecté.

RS : D'accord donc plutôt dans des situations où, par exemple la cystite aiguë simple où l'examen clinique n'est pas forcément indispensable ? Ou des situations plutôt constituées de

E3 : Ouais, voilà. Des situations où il y a un relais sur place avec un autre professionnel de santé, une infirmière notamment.

RS : C'est plutôt encadré du coup ?

E3 : Ouais.

RS : D'accord.

E3 : Et encore, je vous dis ça, je l'ai pas mise sous antibio parce qu'on a fait des prélèvements et elle a été hospitalisée. Mais ça aurait pu. La question s'était posée, et je l'ai pas fait finalement.

RS : D'accord. Et du coup, quels sont donc les principaux facteurs, qu'est-ce qui détermine un petit peu, sur quoi vous basez-vous pour déterminer la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E3 : Ben comme je trie un peu les motifs euh, j'avoue que j'ai plus trop de de tout-venant comme ça. Alors à l'époque, on avait du tout-venant, des gens pendant le COVID... (Hésite) Vraiment, j'essaye de prescrire des antibiotiques, déjà de base au cabinet, vraiment, quand c'est des situations où je me dis il y a une infection bactérienne avérée. Voilà, j'ai une conscience de l'antibiorésistance et de l'antibio écologie qui fait que je prescris peu d'antibiotiques en médecine de ville chez les gens avant 80 ans ou 75 ans. C'est hyper rare, j'ai pas l'impression d'en prescrire vraiment beaucoup. Après, dans les pathologies d'ehpad plus. Mais on se sert pas encore de la téléconsultation dans ce cadre là. Mais on va essayer de s'en servir avec les appareils connectés. Donc je vous dis voilà, ce serait vraiment dans des situations d'une cystite simple. Je vois trop de gens arriver sous antibiotiques prescrits en téléconsultation, revenant me voir ici parce que ça va pas mieux, parce que l'antibiotique n'était pas utile, parce que la cortisone n'était pas utile et que les plateformes de téléconsultation ne fonctionnent que comme ça quoi. C'est-à-dire ils balancent des antibiotiques et de la cortisone. Et moi je rectifie sur des toux, sur des trucs en disant « mais il y a aucun signe d'infection, vous arrêtez ». Et puis on refait le point. Mais je suis plutôt confronté à la prescription des antibiotiques en téléconsultation par mes confrères des plateformes le weekend ou quand les gens veulent pas se déplacer de chez eux parce qu'ils se disent « Bah tiens, ma mutuelle me dit que j'ai un médecin 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, c'est compris dedans, hop, je consulte. ». Ils ressortent tous, enfin pas tous, mais ceux que je vois en tout cas, avec le traitement. Après il y en a qui ne viennent pas j'imagine et qui ont ce traitement là aussi mais voilà. Donc j'ai presque une image péjorative de la prescription des antibiotiques en téléconsultation, et j'aurais peut-être même une image dégradée de moi-même si je commençais à me dire « Allez hop hop, en dix minutes de téléconsultation, sans examen clinique, j'arrive à prescrire les antibiotiques ». La seule réserve ce serait un patient que je connais, qui est pas sur **ville où est le cabinet**, qui fait des je sais pas, une sinusite chronique à répétition et qui me dit « Ah mais docteur, là j'ai ma sinusite habituelle, classique, j'ai de la fièvre, je mouche machin, c'est mon sinus ». Bon ben là j'imagine que ça me poserait pas de problème hein. Ou pareil, ma patiente, qui est ailleurs, pas sur **ville où est le cabinet**, ou qui peut pas venir et qui a une cystite simple, et dont on connaît, dont elle connaît les signes.

En pédiatrie, je fais pas de téléconsultation, je fais pas de pédiatrie de toute façon parce que je suis installé avec des pédiatres. Mais j'entends **un proche** qui est pédiatre et qui me dit un peu la même chose que ce que je vous dis. C'est-à-dire que les téléconsultations, la facilité, c'est de prescrire l'antibiotique hein, ça va plus vite et il y a pas d'explication à donner et les gens sont contents, donc pourquoi s'en priverait-on ? Puis après ? De toute façon ils vous re-téléconsulteront pas, ou il y a très peu de chances qu'ils vous re-téléconsultent. Donc je trouve qu'il y a derrière cette façon de faire une espèce d'hypocrisie, qui ne me satisfait pas.

RS : Oui, donc vous c'est vraiment limité aux cas donc de patients connus, dont vous connaissez les comorbidités, les facteurs de risque également, et qui sont dans l'incapacité, ou en tout cas qui ont des difficultés pour se déplacer au cabinet, ou qui ne sont pas disponibles ?

E3 : Oui, ou ça pourrait être un problème cutané, j'imagine aussi. Si on montre un truc qui a bien la gueule d'un impétigo. Voilà, ça me pose pas de souci. Après je pense quand même que : un on prescrit trop d'antibiotiques, et deux l'examen clinique me reste quand même encore pour moi, un

des arguments pour prescrire. Voir son patient, voir l'état dans lequel il est, son état général. Pouvoir écouter, ausculter, regarder, tester. Maintenant on a plein de tests quand même hein. La plupart... Ce qui m'est arrivé dernièrement, c'est pas moi qui l'ai prescrit, c'est de tester et de dire aux gens, « ben vous avez une grippe, elle a pas l'air surinfectée mais c'est là les symptômes que vous avez, pour lesquels on vous a traité par antibio en téléconsultation, c'est les symptômes de grippe. C'est pas des symptômes de surinfection de grippe. Donc on arrête les antibiotiques ».

RS : Est-ce que vous avez entendu parler donc des recommandations récentes qui avaient été émises en novembre 2022 par le CNP, et CNG à propos justement de...

E3 : ... Non

RS : Ils avaient fait justement un petit guide qui résumait un petit peu donc les situations où ils pensaient que la téléconsultation était possible pour problèmes infectieux. Donc ça regroupait en fait pratiquement ce que ce que vous disiez, la cystite aigüe simple, la sinusite maxillaire. Et puis, ce qu'ils conseillent dans quelques problèmes dermato aussi, voilà. Et après ce qu'ils conseillent, c'est toujours que la téléconsultation peut être utile en cas de problème infectieux pour réévaluer la primo prescription.

E3 : Bah vous voyez, c'est le bon sens. Je suis content que des médecins aient encore du bon sens. Mais euh c'est pas le cas. Ce qui gêne aussi un peu dans la... dans le fait qu'on mette en avant la téléconsultation, nous en médecine générale, c'est soi-disant pour pallier à un manque de médecins généralistes, et ça, ça nous gêne aussi parce que du coup maintenant ça devient très commercial quoi.

RS : Oui, il y a le manque de médecins généralistes qui se fait sentir de plus en plus. Et du coup le fait que dans la téléconsultation, ce que vous disiez tout à l'heure, on peut avoir accès facilement, enfin les patients ont accès facilement aussi quand même à un médecin. A contrario justement en télé-médecine, ça limite un petit peu, enfin vous trouvez que ça rend difficile du coup la pratique ?

E3 : Ben je crois que ça n'engage pas nos confrères à voir des patients. C'est plus simple de rester derrière son bureau et de faire des téléconsultations de dix minutes de patients qu'on ne reverra jamais. Donc on encourage des jeunes patients (médecins?) à ne pas s'installer. C'est au-delà du problème de l'Antibiothérapie, mais c'est un problème qui est plus vaste. Peut-être que s'il y a 18 ans on m'avait dit, « Tu gagnes tant par mois et tu travailles quatre heures par jour assis sur ton bureau chez toi et c'est fini »... voilà. Mais c'est une médecine qui me semble pas être celle qu'on nous a enseigné et pas celle qu'on enseigne à nos internes. Et vous devez le voir quand vous êtes chez votre maître de stage.

Téléphone du cabinet sonne, interruption de l'entretien

RS : Donc tout à l'heure vous parliez aussi de l'antibiorésistance et des enjeux de santé publique qui comptent aussi pour vous, par rapport justement à la prescription d'antibiotiques. Donc c'est aussi un des motifs, enfin une chose qui détermine aussi votre, votre non- prescription enfin sur laquelle vous vous basez ?

E3 : Bah oui, comment est-ce que vous pouvez voir une personne qui a une pharyngite, qui a mal à la gorge et qui a de la fièvre en téléconsultation ? Savoir s'il faut lui prescrire un antibiotique ou pas ? Moi je sais pas le faire ! Peut-être qu'il y a des gens qui savent le faire hein, mais moi je sais pas le faire ça. Donc je suis pas dans une zone de confort. Donc je vais avoir l'impression de, voilà, de pas faire mon streptotest, de pas bien regarder la gorge. On voit que dalle en téléconsultation sur une gorge c'est pas vrai. Une angine de Vincent ou un truc dégueulasse on le verra pas bien. On peut pas palper. Donc voilà moi tous ces gens qui disent « j'ai une pharyngite avec 38 » et qui

ressortent avec une prescription de clamoxyl par téléconsultation, je trouve que c'est pas ce qu'on nous apprend. Et c'est pas ce qu'on souhaite, et c'est pas ce que les pouvoirs publics nous disent en ce moment : « épargnez tel type d'antibiotique », là j'ai l'impression que c'est une porte ouverte à ça. Comme les pharmaciens qui consultent, qui font les tests en pharmacie. Ils sortent tous sous antibiotiques. C'est pas vrai, on peut pas être juge et parti quoi, et on peut pas être l'examineur et celui qui vend le médicament. Bah là celui qui est derrière son ordinateur à distance et qui se dit « bah j'en ai tant à voir, ça c'est une pharyngite, je la fous sous antibio, après tout qu'est ce qui va se passer ? Rien. ». Bah si il va se il va se passer des choses ouais.

RS : Pour vous, est-ce que vous trouvez du coup qu'il y a une différence de pratique, par exemple entre le médecin qui pratique la téléconsultation et qui connaît son patient, par exemple justement qui connaît et qui suit son patient, et un médecin justement qui pratique la téléconsultation et qui voit des patients sans vraiment les connaître à travers écrans interposés?

E3 : Moi je crois... Moi je crois qu'il y a une réelle différence. Je crois surtout qu'il y a une réelle difficulté entre les deux médecins. C'est-à-dire, celui qui connaît son patient c'est beaucoup plus facile. Celui qui va pas connaître son patient, j'ai bien conscience que c'est beaucoup plus compliqué. Donc par excès, il va plus traiter probablement, et plus demander d'exams, et plus demander de second avis, dire « revoyez votre médecin ». On le voit, ils disent « mais il faut revoir, il faut machin ». Mais après il y a un choix à faire. Soit on rentre dans un parcours soit on rentre dans un autre. Je pense que si on est fidèle à ce qu'on veut faire au quotidien au mieux pour nos patients on peut pas faire les deux par exemple. C'est-à-dire voir des patients et bien réfléchir et dire ça, et puis en fin de journée pas voir les patients et se dire « bon bah là ça va être rapide quoi, ça va être je vais les mettre sous antibiotics ça va être simple ». Il y a deux thèses là qui pour moi sont antinomiques. On peut pas faire l'un ou l'autre. Alors voilà on peut faire soit l'un soit l'autre. Moi je préfère faire ce modèle là. Après quand c'est le COVID, qu'il y a plus de médecin, rien du tout, j'avais ouvert mes téléconsultations. Mais c'est vrai que c'est difficile, je peux comprendre les médecins qui s'y mettent par facilité et je comprends aussi que c'est pas simple de prendre une décision en téléconsultation sur une mise sous antibiotique, mais je trouve qu'elle est trop systématique.

RS : Oui, ça peut être donc par peur des complications justement ?

E3 : Bien sûr, on se protège, on ne veut pas qu'il y ait de soucis. Et en même temps je peux vous dire que là sur le réseau de **nom du réseau**, il y a un petit garçon qui avait un impétigo bulleux dont le médecin en téléconsultation a dit « C'est rien ». Vous voyez la photo 48 heures plus tard ? C'est dramatique ! Il a pas mis des antibiotiques. Ça c'est une cause dermatologique sur lequel il fallait mettre des antibiotiques hein. C'étaient des fosses lombaires qui étaient bulleuses, on aurait dit presque un Lyell. Il a pas mis, il a dit « non, c'est rien du tout, laissez tomber ». Le médecin qui le voit 48 heures après dans un état terrible avec le dos, tout bulleux, là il est pas content hein. Donc je pense que la téléconsultation c'est une perte de chance quand on ne connaît pas les patients. Mais il va falloir l'éprouver et que la santé publique l'éprouve et que le public l'éprouve aussi en disant « je l'ai fait une fois, c'est bon, j'ai compris, il faut que j'aille voir mon médecin ». Donc là il y a un engouement, mais à mon avis, ça va péricliter, ça va s'autodétruire tout seul cette histoire. C'est un bon outil, mais s'il est bien utilisé. Et je pense qu'en ce moment, au vu des de la pression de la démographie médicale, on l'utilise mal dans certains cas.

RS : Et donc, quelles seraient vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E3 : Eh ben je pense que, c'est toujours pareil si vous avez un médecin référent, c'est toujours plus simple que si vous avez quatre avis de quatre médecins différents. D'accord ? Voilà la médecine c'est pas que des abaques et que des recommandations. Il faut un peu avoir l'expérience de la médecine générale, savoir comment évoluent certaines pathologies chez certains patients. Et je pense qu'on peut pas faire de la médecine en dix minutes avec des patients qu'on connaît pas. Le problème c'est l'accès aux soins, que les pouvoirs publics veulent immédiat. Et ben non, dans la vie y a rien qui est immédiat et ça peut pas faire comme ça, et en plus avec la démographie médicale qu'on a. Donc il faut utiliser effectivement à bon escient ces choses là. Mais ça peut pas être mercantile. Là qui c'est qui fait ces téléconsultations ? C'est que des boîtes X ou Y qui font de l'argent, c'est pas vraiment des médecins. Les médecins, ils sont salariés de ces boîtes là et c'est tout. La santé se fait acheter. Donc moi je pense que cet outil est bien si il est maîtrisé par les médecins qui l'utilisent. Donc d'où cette idée que je partagerai avec mes confrères, mais ça va marcher, de ces infirmières qu'on peut déporter, ça peut permettre effectivement de faire plusieurs actes en visite sur la même journée quand on n'a pas le temps matériel de les faire. Et après il faut encourager les patients... les médecins non pas à faire de la téléconsultation, mais à voir des patients et faire de la téléconsultation en complément pour des problèmes qui veulent, qui seraient à réévaluer, mais pour lesquels ils auraient déjà un diagnostic et une conduite à tenir. Donc là à ce moment-là, ils peuvent revoir leurs patients en téléconsultation, ça leur prend moins de temps, ça prend moins de temps au patient aussi, qui peut sur son lieu de travail ou chez lui, voilà. Je pense qu'il faut utiliser l'outil, adapté quand on en a besoin et je pense qu'en primo-accès comme ça sur quelqu'un qui est malade sur la question des antibiotiques, à mon avis c'est pas un outil adapté en tout cas euh... dans 80% des cas c'est pas un outil adapté.

RS : D'accord pour vous donc il faudrait plutôt limiter l'accès à la téléconsultation aux patients, plutôt encadrer les pratiques des médecins ou un petit peu des deux ?

E3 : Alors je vais pas rentrer dans le « encadrer les pratiques » parce ça, c'est tellement compliqué. D'accord, mais effectivement... Je pense qu'il faut que les médecins aient plus conscience que leurs prescriptions ont des conséquences sur la santé globale des patients, notamment dans les questions d'antibiotiques. Et ensuite, au niveau financier, on voit des prescriptions qui sont pas utiles. La plupart, enfin certaines fois, on voit des prescriptions où on se dit bon, je pense que celui qui prescrit ne peut pas être celui qui vend parce que sinon c'est la porte ouverte à n'importe quoi, hein ? C'est dans ma pharmacie quelqu'un qui rentre pour une pharyngite, et je l'entends par les pharmaciens il repart avec trois ou quatre produits, c'est à dire que c'est déjà cadré quoi. Bon pourquoi il y a pas de règles ? Donc voilà, je pense qu'il faut sensibiliser les professionnels de santé, et les encourager à se former, et à faire de la médecine de ville qui suit certaines règles de prescription, en ayant une liberté de prescription bien évidemment. Mais il y a quand même des choses qui sont cadrées. Et après pour les patients, il faut les éduquer aussi à leur dire que la médecine c'est pas le supermarché quoi, et qu'on peut pas voir un médecin à minuit parce qu'on a mal à la gorge et que demain on veut pas aller travailler. Parce que souvent c'est pour le « petit papier » quand même hein, donc ça ils l'ont un petit peu réduit en téléconsultation. Mais on voit bien les abus, pourquoi est-ce qu'ils ont été obligés de faire ça ? Parce que c'était une boîte ouverte à n'importe quoi. Et on met des salles de téléconsultation dans les gares pour les weekends. Je téléconsulte, j'ai mon papier, je m'en vais. Bon voilà, après on rentre dans quelque chose qui dépasse le médecin et qui est de l'ordre du pouvoir public. Je pense que le pouvoir public d'un côté avec la caisse nous dit « attention, l'antibiorésistance, attention il y a les médecins qui nous alarment, les infectiologues » et d'un autre côté il y a cette pression de dire « Bon bah là il faut un accès immédiat à des médecins, à tout le monde, on a réduit le nombre des médecins. C'est pas notre faute, c'est toujours la faute des médecins. Ils font pas assez, ils travaillent pas assez », bon.

Donc je comprends qu'on se mette derrière un bureau quand on entend ça et qu'on dise « Moi je travaille pas assez, ben je vais en voir 30 en téléconsult, après je ferme mon bureau, et puis j'ai bien mieux gagné ma vie. J'ai bien moins d'emmerdes, bien moins de charges qu'un mec qui a un bureau installé ». Mais là c'est pas le cadre de ce que vous me demandez, je suis désolé.

RS : C'est pas grave. Du coup il faudrait faire de la prévention ? Que ça soit de la prévention auprès des médecins et auprès des patients aussi ?

E3 : Ouais, ou plus que ce soit pris en charge différemment. Je sais pas, j'ai pas de solution hein. Moi ce que je vois au quotidien, c'est les problèmes que ça engendre. Après, je vous dirai, j'ai pas tellement le temps de m'asseoir et de me dire tiens comment on pourrait faire pour que ça aille mieux, pour que ce soit pas comme ça ? Moi j'essaie de l'utiliser comme je pense que je sais l'utiliser. Après s'il y a d'autres médecins qui me disent mais moi je l'utilise très bien en antibio, sur plein de choses machin, ben je respecte tout ça. Pour moi, à mon titre personnel, je trouve que c'est difficile et je trouve que c'est pas ce qu'on m'a appris à faire, et peut être qu'il faut que je me forme et que je fasse de la téléconsulte et que je verrai que 9 fois sur 10, il est utile de prescrire un antibiotique. C'est pas mon impression, mais on peut me faire changer d'avis, hein.

RS : Vous trouvez qu'on a justement un manque de formation global par rapport à la téléconsultation ? C'est arrivé peut-être un peu vite ?

E3 : Je crois que c'est du coup la facilité, je crois que c'est la facilité des deux côtés.

RS : D'un côté patient, l'accès à la médecine comme côté médecin ou c'est rapide ?

E3 : Comme côté docteur, c'est très simple hein. Une téléconsultation c'est sept minutes en moyenne. Une consultation ici c'est pas sept minutes hein. Donc je crois que c'est facile. Facile des deux côtés. On se déplace pas quand on est patient, on a l'ordonnance direct, on envoie à la pharmacie, on a l'impression d'être mieux. Les patients ont probablement l'impression d'être soignés de façon égale. Moi, c'est pas l'impression que j'ai.

RS : Pour vous donc du coup là par exemple, il faudrait peut-être, pour limiter en tout cas la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, peut-être revaloriser la consultation présenteielle du coup pour le médecin ?

E3 : Ouais, ouais, oui pour le médecin, oui, ça changera pas le problème réellement pour le médecin parce que... Ce sera toujours plus avantageux de faire des consultations de sept minutes chez soi que d'avoir un cabinet et d'avoir un euro cinquante de plus comme c'est le cas actuellement, ça n'a pas de sens et bon... Donc non. Et puis expliquer aux patients qu'il y a des consultations qui nécessitent un examen. Moi ça m'est arrivé quelques fois de dire à des gens « non mais je peux pas répondre à votre problème comme ça. » Voilà. Et je pense que c'est comme un chirurgien qui des fois « Non, là je ne peux pas vous opérer. Et ben ou je ne dois pas vous opérer, ce n'est pas utile ». Bah là voilà. Si un médecin dit jamais, « là je ne peux pas machin », c'est qu'il y a un problème avec la téléconsultation. Après il y a plein de... la souffrance au travail, les examens biologiques, il y a plein d'autres motifs de téléconsultation qui sont tout à fait licites quoi. Mais là, dans le problème de l'antibiothérapie, quand je prescris, je crois effectivement que les références auxquelles vous faisiez allusion, je vais aller les lire, parce que finalement ce que vous m'avez dit, ça me renforce dans mon opinion, quoi, d'accord. Et il faudrait voir combien il y a d'antibiotiques, combien il va y avoir d'antibiotiques qui vont être prescrits en téléconsultation. Il va nous falloir des chiffres. Et que l'État puisse réfléchir là-dessus en disant « voilà, la consommation d'antibiotiques, elle fait, elle va faire un bond » c'est évident avec les autres prescripteurs qui nous demandent des antibiotiques hein ? « Ah j'ai vu ma pharmacienne, elle m'a dit que machin » ouais

ben non il y a pas besoin. « J'ai vu ma, mon infirmière, oh là là, le médecin devrait mettre des antibiotiques » Non pas là ! Et ça passe et il y avait pas besoin . Donc vous allez voir quand tous ces gens, qu'on va multiplier le nombre de prescripteurs, on va avoir un problème et c'est l'hôpital qui va avoir un problème après. Parce que nous tous ces gens on les verra en première ligne, ça marchera pas, ils seront obligés d'aller en deuxième ligne ailleurs pour des bi-antibiothérapies, des choses comme ça. Et là on va avoir des gros problèmes parce que vos grand-mères qu'on soigne comme ça, messieurs les présidents et bien il y aura une antibiorésistance et on les soignera plus parce qu'elles iront à l'hôpital, parce qu'elles font un escarre en plus, parce qu'elles attraperont d'autres maladies. Donc le problème, il est beaucoup plus vaste que ça, oui. C'est une porte d'entrée, il y en a des multiples, mais celle-là, je pense que c'est une porte d'entrée qu'il va falloir surveiller.

RS : Avez-vous des commentaires supplémentaires ou des points de vue ? Du coup que vous aimeriez rajouter concernant votre expérience de la prescription antibiotique en téléconsultation ?

E3 : Ben non, moi je dis les antibiotiques c'est pas systématique, même en téléconsultation.

RS : Très bien. Je vous remercie. En tout cas, c'était très intéressant. Est-ce que vous souhaiteriez avoir les résultats du coup de l'étude à la fin quand ça sera terminé ?

E3 : Oui.

RS : Je les enverrai.

E3 : Parfait

ENTRETIEN 4 :

RS : Voilà donc je souhaite réaliser une thèse qualitative sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation par les médecins généralistes. Donc l'objectif de l'entretien est de recueillir les expériences de médecins pratiquant la téléconsultation, notamment ceux prescrivant des antibiotiques ou non, afin de déterminer ce qui motive la prescription d'antibiotiques ou non en téléconsultation. Donc je m'engage à respecter la confidentialité et le respect de votre anonymat, en anonymisant vos propos recueillis. Les données seront recueillies sur une application d'enregistrement vocal, donc sur téléphone et iPad, puis elles seront stockées sur l'ordinateur, puis sur un disque dur et seront détruites après analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez. Consentez-vous à participer à mon étude selon les modalités décrites ?

E4 : Oui.

RS : Ok, est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et plus précisément de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E4 : Donc ma pratique en tant que téléconsultation, donc pratique en général. Donc sur la plateforme c'était du tout-venant, ils se mettaient sur une salle d'attente et c'était du tout-venant. C'étaient pas des patients qu'on suivait, c'étaient des patients qui avaient besoin en urgence. Voilà d'une consultation pour un avis. Donc après ça pouvait être bilan de MST, où effectivement là on prescrivait des antibiotiques adaptés aux germes. Ça pouvait être des douleurs, ça pouvait être un certificat éventuellement d'absence, ça pouvait être des viroses C'était en période COVID donc c'était beaucoup, beaucoup de viroses, type gastro, COVID, grippe. Voilà, et du coup c'étaient des consultations qui duraient entre on va dire cinq et quinze minutes en moyenne. Voilà.

RS : Donc pour vous les téléconsultations, c'était pour des motifs assez variés c'est ça ? Il y avait des problèmes, donc autant infectieux... ?

E4 : ...Dermato, beaucoup de dermato. Beaucoup d'infectieux. Voilà, et après des avis, on faisait pas mal de régulation, d'orientation aussi. Voilà, chez les patients un peu démunis qui avaient des délais d'une semaine, quinze jours, et qui avaient avec cette plateforme, un rendez-vous quasiment immédiat.

RS : Oui donc c'était aussi la facilité pour les patients l'accès aux soins.

E4 : Oui.

RS : Est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous avez prescrit des antibiotiques en téléconsultation ? S'il y en a eu ?

E4 : Comme je disais prescription beaucoup de bilans, recherche VIH, syphilis, bilan de MST donc traitement syphilis, gonorrhée. Aussi on pouvait prescrire des antibiotiques pour tout ce qui était sinusite voilà après sur la clinique. Après on avait sur Livy, on avait des protocoles justement, certaines pathologies, en fonction de la pathologie, en fonction des signes cliniques, fièvre, douleur typique maxillaire par exemple, pour la sinusite, là on va pouvoir prescrire des antibiotiques. Les MST s'y prêtaient bien parce qu'on avait le germe. Les infections, beaucoup de consultations sur les cystites, donc on pouvait faire des prescriptions conditionnelles. C'est à dire les symptômes étaient évidents d'une cystite, on mettait antibiotique Monuril si BU positive. Ils faisaient pas mal de tests en pharmacie, donc soit BU, streptotest aussi pour les angines. Si tous les signes étaient en faveur, effectivement on mettait. Moi je mettais amoxicilline si streptotest positif. Sinon après c'est un peu au cas par cas aussi, un peu aussi à l'expérience et en fonction du délai aussi de consultation derrière en présentiel. On leur disait, si dans 48 heures ça va pas mieux, vous pouvez soit voir votre médecin traitant, soit effectivement prendre cet antibiotique si vous avez plus de délai avant. Et aussi pour les infections respiratoires type pneumopathie, c'était plutôt en présentiel, quand on suspectait. Mais si c'était compliqué de consulter, des fois radiographie, antibiotique si radiographie confirme une infection pulmonaire, c'est arrivé chez les adultes ou chez les enfants également. Pour ce qui est ORL, les otites, on prescrivait pas d'antibiotiques. On disait examen en présentiel parce que faut faire une otoscopie, utiliser un otoscope. Voilà en gros les pathologies principales où on prescrivait des antibiotiques. Ou en local, tout ce qui est infections cutanées, ça pouvait arriver, qu'on prescrive des antibiotiques sur des staphylococcies ou des choses comme ça.

RS : D'accord, en fait c'était donc assez encadré du coup par la plateforme de téléconsultation, qui avait des tableaux c'est ça ? Et un petit peu des recommandations et donc vous deviez vous y tenir ?

E4 : C'est ça, on peut ne pas s'y tenir, après moi je respectais en général. Après, il y a toujours au cas par cas certains cas qui rentraient pas dans les cases, où même en cabinet, même en présentiel, ça peut arriver qu'on prescrive des antibiotiques alors qu'on suspecte plutôt quelque chose de viral, mais un peu sur l'expérience ou sur l'instinct. Des fois, moi, ça m'arrive de prescrire des antibiotiques si dans 48 heures ça n'évolue pas mieux. On faisait des réévaluations aussi quand on prescrivait des antibiotiques. « On vous revoit dans 2-3 jours pour évaluer cliniquement comment ça va », pour revoir l'ECBU, l'antibiogramme. Et pour voir si ça marche aussi pour les prescriptions antibiotiques sur les MST, puisqu'il peut y avoir des résistances. Donc c'est arrivé qu'on fasse des consultations à 3 jours, une semaine pour réévaluer l'antibiotique.

RS : Ouais vous avez la possibilité du coup de reconvoquer les patients en téléconsultation ?

E4 : Voilà de reprogrammer un rendez-vous et de les revoir un peu à distance pour voir si ça marche.

RS : D'accord, et donc, quels sont les principaux facteurs qui peuvent influencer votre décision de prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

E4 : Les principaux facteurs c'est de toute façon, on se fie à l'histoire de la maladie. Voilà donc l'histoire de la maladie, la clinique, même si on est à distance, on peut quand même faire de la clinique sur le patient. Il prend sa température, il nous dit où il a mal, il nous dit depuis quand il a les symptômes. On adapte aussi aux allergies aussi. Il y a un questionnaire qui est déjà prérempli par les patients qui nous permet d'avoir les antécédents, les allergies, les traitements qu'ils prennent déjà. Donc ça nous fait gagner pas mal de temps sur la plateforme, et après voilà, l'interrogatoire, les facteurs de risque, si c'est quelqu'un, voilà qui est diabétique avec des gros facteurs de risque, âgé, on va plutôt avoir tendance à l'orienter en présentiel.

Donc sur la clinique, après voilà, température, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire. Ça peut arriver qu'on demande au patient de s'autopalper sur des douleurs abdominales quand on suspecte une appendicite ou sigmoïdite, mais là on va pas prescrire l'antibiotique, on va l'envoyer aux urgences.

RS : Mais c'est plutôt pour apprécier la gravité ?

E4 : Pour apprécier la gravité, voilà. Après, sur des critères un peu subjectifs. Sur comment se présente le patient ? Est-ce qu'on le voit en bon état général ? Est-ce qu'il fait plutôt très bactérien, c'est à dire très altéré ? La disponibilité du réseau médical. Qu'est-ce que j'avais noté ? Ouais voilà c'est tout.

RS : Est-ce que vous trouvez que votre expérience dans la prescription des antibiotiques en téléconsultation notamment sur plateforme, est-ce qu'elle est différente de celle quand vous faites des remplacements en cabinet par exemple ? Enfin quand vous faites des téléconsultations en cabinet ?

E4 : Non. Non, c'est exactement le même type d'exercice, que ça soit sur une telle consultation en cabinet ou sur une plateforme. Après, la seule chose, c'est que c'est des patients qui vont être parfois à mille kilomètres, qui vont être à l'autre bout de la France. Donc c'est vrai que quand c'est en cabinet, on peut dire aux patients de venir au cabinet tout de suite pour les réévaluer cliniquement si on le juge nécessaire, tandis que là on va plutôt réorienter vers un confrère ou vers les urgences. Mais au niveau de la prescription d'antibiotiques, ça va être le même cadre.

RS : D'accord, est-ce que vous avez déjà entendu parler des recommandations ? Il y avait des recommandations qui avaient été émises par le collège de pédiatrie et de médecine générale en novembre 2022, justement pour la prescription d'antibiotiques, pour cadrer un petit peu la prescription antibiotique en téléconsultation.

E4 : Alors je les ai pas forcément vues passer, mais après on avait des médecins référents justement qui géraient les protocoles sur la plateforme, et qui eux étaient vraiment à la page sur les dernières recommandations, et c'est sur leur documentation et sur leurs recommandations qu'on prescrivait les antibiotiques. Donc sur les recommandations pédiatriques et les recommandations de prescription en téléconsultations.

RS : Oui, et quelles seraient donc vos suggestions, pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E4 : Moi je trouve qu'effectivement faudrait des plateformes avec un médecin référent, avec des protocoles précis qui doivent être lus, éventuellement avec une formation continue des médecins. Type des questionnaires pour voir s'ils sont au courant des dernières recommandations.

RS : Donc évaluer un petit peu les pratiques quand même des médecins ?

E4 : Voilà, évaluer type formation continue, en envoyant des questionnaires qu'ils doivent remplir, qui durent cinq minutes, en fonction d'un cas clinique, est-ce qu'on prescrit ou pas des antibiotiques en fonction du cas clinique, ça, ça pourrait être une bonne évaluation de la pratique des médecins en téléconsultation.

RS : D'accord. Est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires ou des points que vous aimeriez aborder, ou ajouter concernant votre expérience donc dans la prescription des antibiotiques en téléconsultation ?

E4 : Je pense que la téléconsultation est quand même un peu indispensable. En tout cas, ça va en plus des consultations en présentiel, ça permet un gain de temps pour le patient, et pour le médecin. Ça permet aussi de, notamment pour tout ce qui est MST je pense, un dépistage beaucoup plus large.

RS : Ça permet de cibler plus de patients du coup ?

E4 : Ça permet de cibler beaucoup plus de patients oui, qui vont peut-être pas oser aller aussi aller au cabinet. Et ils le disent même hein, qu'ils ont plus de facilité à prendre un rendez-vous en téléconsultation. Ils sont un peu gênés sur tout ce qui est MST, syphilis ou gonocoque. Là ils cliquent, ils disent j'ai un gonocoque. Et donc il faudra dépister votre collègue, qui limite prend rendez-vous dans la foulée. Donc sur ce type de patient c'est un bon point, ça permet aussi de gagner du temps. Des fois il y a des retards de prise en charge sur les délais de consultation en présentiel. La téléconsultation permet de prendre en charge tôt, éviter des aggravations au niveau des infections. Pour les angines, éviter des phlegmons, pour les infections urinaires, éviter une aggravation de l'infection urinaire. Voilà donc je pense que c'est quand même quelque chose qui est bien, et qui est indispensable pour la pratique. C'est complémentaire.

RS : Donc même pour faciliter l'accès du coup... ?

E4 : L'accès aux soins, même dans des zones voilà sous-dotées. On a beaucoup de zones sous-dotées, même dans des grandes villes où c'est très très compliqué de prendre des rendez-vous en présentiel, et éviter aussi des passages aux urgences. Ça évite beaucoup de passages aux urgences sur des viroses, que ce soient après même des infections bactériennes où on prescrit des antibiotiques, ça évite, je pense que ça désengorge les urgences.

RS : C'est quoi, c'est le fait d'avoir une consultation rapide ?

E4 : Une consultation rapide ouais, avec un avis médical qui permet d'orienter, et éventuellement de prendre en charge avec antibiotique ou pas.

RS : D'accord, super je vous remercie. On a fini les petites questions. Est-ce que vous souhaitez par la suite que j'envoie les résultats quand j'aurai fini ma thèse, ça vous intéresse ?

E4 : Ouais, super. Moi j'avais arrêté les téléconsultations parce qu'après, moi comme je le faisais à 100% en salarié, c'est une pratique qui fatigue quand même.

RS : C'est fatiguant ?

E4 : Ouais c'est quand même fatiguant, enchaîner, parce qu'en plus c'est quand même payé un peu à l'acte. Donc t'enchaînes, t'enchaînes

RS : Ça incite à voir plus de patients ?

E4 : Ça incite à voir plus oui, et c'est une gymnastique quand même au niveau du cerveau qui est assez, même en après, même en libéral mais bon. Là c'est du non programmé donc tu vois, tu vois, après tu es obligé de faire des pauses. Vous aviez fait sur des plateformes ?

RS : Moi j'ai juste fait en cabinet là donc sur Doctolib, j'ai pas fait sur des plateformes. J'ai pas testé.

E4 : Oui c'est un peu différent, mais ouais du coup sur les plateformes effectivement il y a du programmé, mais c'est surtout du tout-venant et le programmé c'est ceux qu'on réévalue en fait. Et puis cette plateforme et je sais pas comment ça a évolué depuis, mais ils ont diversifié aussi les spécialités. Avant il y avait que des med gé, maintenant il y a des psychiatres.

RS : Ah oui, là on peut avoir des avis comme ça.

E4 : Et on peut réorienter en interne vers le psychiatre, dermato, et ça s'est vachement développé je trouve. C'est plutôt une bonne chose. Je sais pas si ça a pris encore de l'ampleur, mais avec le COVID ça s'est vachement développé.

RS : Ouais bah ça a pris son essor là ouais. Ouic'est pas mal. Et est ce vous connaissez des gens qui font de la téléconsultation, avec des cabines de consultation ? J'en cherche pour mener mes entretiens.

E4 : Ils commençaient, je crois, à développer, mais c'est quand même tout frais.

RS : Ouais c'est tout frais c'est pour ça là je cherche un peu, j'essaye de trouver des gens qui en ont fait un peu justement pour voir un peu les retours, voir si vraiment ça apporte quelque chose à la téléconsultation justement , pour type pneumopathie des choses comme ça ?

E4 : Ah bah oui forcément ça va apporter, si tu peux voir. Bah justement là nous pour les pneumopathies ou les infections effectivement ORL, on pouvait pas les prendre en charge, ou c'était un peu au flair vous voyez, mais disons que là, il y a besoin vraiment de voir le tympan. Après bon c'est comme en cabinet, on le voit rentrer, on sait ce qu'il a quoi quasiment.

RS : L'interrogatoire fait que c'est ... ?

E4 : Ce qu'on voit là, il a le nez qui coule on se dit c'est un type viral. S'il a mal aux oreilles, déjà l'interrogatoire et le fait de voir le patient, on sait quasiment. Voilà, à l'expérience des fois, moi j'examine le patient, mais je sais déjà ce qu'il a. Après c'est plus, il faut rechercher des complications. Mais oui, l'otoscopie, ausculter, ça peut être un plus, après plus peut-être pour aider l'insuffisance cardiaque, la pneumopathie pourquoi pas, les crises d'asthme ? Mais après pour les prescriptions d'antibiotiques, un monsieur qui a une BPCO, après il y a des critères, après même en cabinet, tu sais qu'il a une BPCO, sévère, il a de la fièvre, il tousse, on va le mettre sous antibiotiques et cortisone. Après moi j'ai remplacé, même en cabinet présentiel il y a des médecins, ils respectent pas du tout ça et ils mettent Solupred, et antibio à toutes les viroses .

RS : Ça j'ai eu pas mal sur les premiers entretiens des médecins qui ne faisaient pas de téléconsultation sur plateforme hein, c'est des médecins installés. À chaque fois ils disaient « On voit les patients qui arrivent de plateformes téléconsultation, justement avec la totale antibio, solupred, tout ce qu'il faut. ». Mais là c'est vrai que des fois on en voit aussi qui viennent de SOS Médecins, ils ont la même chose en fait, alors qu'ils ont été examinés.

E4 : Voilà, mais je pense ça c'est juste la pratique du médecin. Après bon ça peut arriver, je l'ai pas dit, mais ça peut arriver qu'il y ait des patients qui vraiment te mettent la pression. Et aussi en cabinet, il dit « mais non mais je sais qu'il me faut des antibiotiques ». Des fois on se bat, des fois

on peut céder un peu. Surtout s'il consulte le vendredi, il pourra pas avoir rendez-vous avant le lundi, on se dit ouais effectivement ça fait plutôt viral. En général moi je leur dis « attendez quand même, à mon avis c'est viral. Attendez 24 -48 heures, et effectivement si ça va pas mieux, prenez l'antibio » mais après on sait pas ce qu'ils font derrière.

RS : Ah ça on n'a pas forcément de retour. Il y a une grosse partie qu'on ne revoit pas.

E4 : En cabinet, voilà c'est les consultations de fin de semaine qui sont compliquées, on se dit, ça peut être viral, mais ça peut être bactérien, et puis bon, est-ce qu'il est un peu fragile ou pas ? Donc moi ça m'est arrivé de même en cabinet de dire « Je vous mets l'antibio mais attendez 48 heures ». Pour justement éviter une prise antibio pour rien. Mais ouais, après il y a des médecins qui prescrivent des antibiotiques à tout bord, c'est plus simple hein, hop allez la simplicité. Moi j'en ai remplacé un à **ville**, il y a un des médecins qui voit cinquante patients dans la journée, c'est sûr qu'ils n'ont pas le temps de se battre, de négocier de dire « non là vous n'avez pas besoin d'antibio, solupred azithro ».

RS : Merci beaucoup en tout cas c'était très intéressant.

ENTRETIEN 5 :

RS : Donc le but de mon étude, c'est de recueillir les différents témoignages de médecins généralistes pratiquant la téléconsultation afin de comprendre ce qui détermine ou non la prescription d'antibiotiques en téléconsultation. Donc voilà, je souhaite réaliser une thèse qualitative portant sur ce sujet, donc l'objectif d'entretien c'est de recueillir votre expérience dans la prescription des antibiotiques en téléconsultation, afin de comprendre ce qui détermine la prescription ou non. Dans ce cadre, je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de de votre anonymat, en anonymisant les propos recueillis. Les données seront recueillies donc là sur téléphone et sur l'iPad, sur une application d'enregistrement vocal. Puis ensuite elles seront stockées sur l'ordinateur et détruites après analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez, est ce que vous consentez à participer à cette étude-là selon les modalités décrites ?

E5 : Je consens selon les modalités.

RS : Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et plus précisément de votre expérience en matière de téléconsultation ?

E5 : Alors nous ce que je trouve, c'est que ça a été surtout apporté pendant la période COVID, parce qu'initialement on n'utilisait pas du tout téléconsultation et c'est vrai que pendant la période de confinement, on a fait un peu de médecine à travers les téléconsultations, qui étaient pas forcément très bien organisées au début, il y avait que très peu de plateformes. Et maintenant, depuis maintenant quelques années, 2-3 années, ça a été intégré à beaucoup de logiciels qui nous permettent de faire la téléconsultation. Alors c'est vrai qu'initialement il y avait beaucoup de téléconsultations, parce que beaucoup d'isolement suite aux épidémies, maintenant ça reste quand même un peu moins important les téléconsultations. A regarder hein, même la Sécu il nous limite à vingt pourcents, mais on le fait pas, personne. Même huit pourcents je trouve que c'est élevé. La plupart des confrères dans la région, ça, je peux vous le dire au cas où, parce que on l'a, ils sont à 2,9%, sur la moyenne du mois de janvier.

RS : Oui, et donc vous la téléconsultation c'est plutôt en diminution de toute façon depuis la fin de la période Covid ?

E5 : C'est en diminution. Ouais, c'est plus pour les consultations d'urgence que pour du suivi. C'est pas du tout du suivi chronique, il faut pas. Enfin personnellement je pense. Juste pour des urgences.

RS : Et est-ce que vous faites de la téléconsultation pour des problèmes infectieux ?

E5 : Oui ça arrive, plutôt orienté infections urinaires, c'est le principal symptôme. Mais aussi les viroses, les choses comme ça on en voit, même si on déconseille des fois, ou qu'on propose de venir en présentiel, on voit pas mal de viroses.

RS : Est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous avez prescrit des antibiotiques en téléconsultation ? S'il y en eu.

E5 : Même récemment : infection urinaire chez des patients qu'on connaît, et qui sont plus ou moins récidivantes, ou qui sont des fois en déplacement, elles nous demandent un sachet de Monuril, mais qui est une prescription qu'elles ont déjà eu auparavant. Malgré des fois à pas avoir fait d'analyse récente non plus, ça c'est le dilemme. C'est-à-dire que c'est tout le temps un peu dans l'urgence. Elles ont les symptômes depuis quelques jours. Ça c'est pour les principales sources d'information qu'elles nous donnent. Après sinon c'est surtout..., ça peut arriver quand on a déjà vu le patient récemment, et qui dit la persistance de ces symptômes ou la majoration des symptômes et donc ça nous arrive, mais c'est plus rare, parce qu'on préfère en présentiel, qu'on leur prescrive un traitement antibiotique. Mais dans la plupart des temps, on les a vus auparavant quoi.

RS : Ouais donc c'est plutôt des patients suivis au cabinet donc, que vous connaissez, et qui ne peuvent pas venir, pas se déplacer forcément ou, et aussi du coup pour réévaluer ?

E5 : Oui, que je suis au cabinet, et qu'on connaît exactement, ouais. Ouais c'est vrai que nous les paramétrages Doctolib font que pour les miens, en téléconsultation, il y a pas de patients extérieurs qui sont pas suivis au cabinet.

RS : OK, et donc dans les situations là où vous avez pu prescrire des antibiotiques, qu'est ce qui a fait que, qu'est-ce qui vous a décidé à le prescrire ? Qu'est-ce qui a motivé la décision ?

E5 : Ou les plaintes de majoration des symptômes. Ça, ça arrive, qu'on les a vus et à, allez plus de 48 heures, et ben finalement les symptômes persistent, ou il y a de la fièvre. Ça souvent, c'est un peu les symptômes. Après, c'est aussi l'état général du patient. S'il y a des gros antécédents, des insuffisances respiratoires, des choses comme ça, ça peut arriver qu'on prescrive un peu rapidement.

RS : Ouais, c'est pour éviter les risques, les complications ?

E5 : Pour éviter les risques voilà, et surtout quand il y a pas la possibilité de les voir rapidement ou avant les weekends, ça c'est le gros souci. C'est surtout les patients qu'on n'aura pas de place, ou du moins qu'on n'a pas réussi à avoir avant une période, ou il y aura pas de praticien, et pour éviter des fois qu'ils basculent sur la prise en charge en urgence. Donc ça, ça peut arriver qu'on les réévalue après, on leur donne un rendez-vous la semaine d'après, mais qu'on lâche un peu.

RS : Ouais, dans un contexte de difficultés d'accès aux soins pour éviter d'engorger les urgences ?

E5 : Exactement ouais. C'est ça.

RS : Bien d'accord. Sur quoi vous vous appuyez pour prescrire les antibiotiques, est-ce que vous avez des recommandations ? Est-ce que c'est plus votre expérience ?

E5 : C'est surtout l'expérience. Alors après on se réfère à des sites un peu de référence, Antibiocliv ça c'est souvent. C'est surtout dans le contexte de l'âge, ou s'il y a des insuffisances rénales, pour voir si on adapte l'antibiotique. Et après, c'est surtout aussi aux antécédents des patients, c'est l'avantage qu'on a, c'est qu'on les connaît et donc on peut revoir un peu de ce qu'ils ont déjà. Leur potentiel allergène et vérifier qu'ils vont bien le supporter.

RS : Et donc, quelles seraient vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E5 : Je pense que ce qui est important, c'est de pouvoir..., ou avoir vu le patient, ou pouvoir le revoir en présentiel avant de lâcher les antibiotiques un peu à l'aveugle. C'est-à-dire que malheureusement, l'examen n'est pas le même, et on peut pas évaluer, alors du moins avec nous ce qu'on a comme téléconsulte, il y a plein de choses qui arrivent, des cabines, choses comme ça. Mais bon à mon avis on peut pas évaluer un patient sans le voir vraiment en présentiel. Donc ce qui est important je pense c'est de le connaître. Et de pouvoir voir les symptômes si c'est récidivant dans ses antécédents. Il faut évaluer, et à ce moment-là on peut essayer de traiter par antibiotique. Mais je pense que la préconisation quand même c'est de pouvoir le revoir en présentiel pour réévaluer quand même. Ouais.

RS : Oui donc ça serait plutôt donc : limiter pour les médecins, qu'il y ait des lois qui encadrent dans le cas la prescription antibiotique, pour patients connus ?

E5 : Ou du moins qu'il y ait obligation de réévaluation, ou par le médecin traitant, ou par le médecin prescripteur. Et que ça soit quand même une prescription d'urgence. Voilà qu'il y ait une évaluation, qu'il y ait une réévaluation.

RS : OK. Et est-ce que du coup vous auriez des commentaires supplémentaires ? Des points que vous aimeriez ajouter par rapport à justement votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E5 : Je pense que ce qui est important, c'est qu'on prescrive pas forcément les antibiotiques sur la totalité habituelle on va dire de prescription. C'est à dire qu'il y a une réévaluation à 48 heures, ou 72 heures maximum quand il y a les weekends, pour qu'on puisse réévaluer si l'antibiotique a été efficace, et surtout si c'est nécessaire parce que souvent on a des bilans bio qui arrivent entre-temps. Même je pense à l'infection urinaire, il y a l'ECBU. Si la patiente, elle a toujours des symptômes, et ben voilà, il faut quand même qu'on puisse réévaluer derrière.

RS : Ouais donc la téléconsultation, c'est plutôt un outil de réévaluation et pour adapter les antibiotiques ?

E5 : Exactement. Ouais, c'est plus voilà un élément d'urgence, c'est à dire que s'il peut pas venir, il a quand même son traitement, mais qu'il faut réévaluer derrière. Ouais voilà, c'est tout ce que je pensais. Après, par rapport aux antibiotiques, on sait qu'il y a des résistances hein. Donc le risque c'est que de prescrire de manière anarchique, on va se retrouver avec des antibiotiques qui seront plus efficaces, ou des bactéries résistantes.

RS : Quand vous prescrivez des antibiotiques, vous réfléchissez aussi en fonction de ça ?

E5 : Ouais, ben bien sûr. On pourrait éviter. Tout ça on est un peu surveillé là-dessus. C'est pour éviter d'utiliser les antibiotiques qui sont très efficaces à large spectre. Mais qui finalement sont pas appropriés pour des petites bactéries qu'on retrouve en ville quoi.

RS : Oui, pour la santé publique et tout ça après ?

E5 : Ouais, les conséquences.

RS : OK, super bon ben on a fini les questions. Est-ce que vous voudrez recevoir les résultats quand ce sera fini ?

E5 : Oui avec plaisir.

ENTRETIEN 6 :

RS : Je souhaite réaliser une thèse qualitative qui porte sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation par les médecins généralistes. Donc l'objectif de l'entretien c'est de recueillir votre expérience dans la prescription des antibiotiques en téléconsultation, afin de comprendre un peu ce qui détermine leur prescription ou non dans ce cadre. Donc je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de l'anonymat en anonymisant les propos recueillis. Les données seront recueillies sur une application d'enregistrement vocal, sur le téléphone, sur l'iPad, l'ordinateur. Elles seront ensuite stockées sur un disque dur externe, et seront détruites après leur analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez. Est-ce que vous consentez à participer à mon étude selon les modalités décrites précédemment ?

E6 : Oui

RS : Donc est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste, et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E6 : Alors donc mon expérience a été d'une part sur Médecin Direct, en téléconsultation par écrit. Ça je l'ai fait pendant quelques mois. Là actuellement maintenant c'est ... j'ai des créneaux du cabinet qui sont ouverts à la réservation en téléconsultation. Dont certaines plages horaires, notamment en fin de journée par exemple, qui sont dédiées uniquement à la téléconsultation. La plupart du temps c'est présentiel ou téléconsultation. Mais juste en fin de journée, je me bloque une heure grosso modo où c'est que de la téléconsultation, voilà. Ça m'arrive rarement, très rarement même, de faire des téléconsultations le soir ou le weekend. Voilà, je pratique avec mes patients que je suis au cabinet, aussi avec les nouveaux patients. Une grande majorité des cas c'est des patients qui sont dans la région, mais ça peut aussi parfois être des patients qui sont à distance sur Paris, sur Lyon, sur d'autres villes.

RS : Ok, donc ça c'est via la plateforme ou doctolib ?

E6 : Que doctolib, la plateforme, j'ai complètement arrêté là depuis plusieurs mois.

RS : OK, donc pour vous la téléconsultation, en tout cas celle que vous faites vous dans votre cabinet, du coup c'est des téléconsultations pour patients, un peu tout-venant, du cabinet, et extérieur au cabinet du coup, que vous ne connaissez pas ?

E6 : Ouais.

RS : OK. Et au niveau des motifs, un peu qu'est-ce que vous avez ? C'est plutôt du suivi, du chronique, c'est des renouvellements, vous faites de l'infectieux ?

E6 : Alors quand c'est du renouvellement, ça va plus souvent être les patients que je suis au cabinet. Qui ponctuellement feront la téléconsulte quand ils peuvent pas se déplacer, qu'ils sont en vacances pour un renouvellement. Les renouvellements de patients que je connais pas, ça va être juste du dépannage pour un mois sur présentation de la dernière ordonnance. Et après ça va surtout être des petites urgences, des viroses, cystites, éventuellement de la dermato avec des bonnes

photos... (hésite) Principalement ça, après moi, j'avais mis des messages d'avertissement sur Doctolib, pour prévenir que certains motifs étaient pas réalisables, type certificat de sport, ce genre de choses. Donc ceux-là ils arrivent pas jusqu'à la téléconsultation, ils sont bloqués en amont.

RS : Ouais, vous vérifiez un peu les motifs, vous mettez des filtres à l'entrée pour les patients ?

E6 : Un petit peu ouais, parce qu'au début c'était pas le cas, et j'en avais qui prenaient rendez-vous pour des certificats de sport par exemple. Et ce qui fait que moi ça me bouffait un créneau pour rien, je perdais cinq minutes ou dix minutes à lui expliquer que je pouvais pas le faire. Tout le monde était mécontent. Moi je facturais pas la consultation, donc c'était vraiment une téléconsultation perdue quoi.

RS : OK, et sur l'autre plateforme, c'étaient les mêmes motifs ou c'étaient des motifs différents ?

E6 : Sur la plateforme, c'est globalement les mêmes motifs. À petite différence près que sur la plateforme, il y avait jamais aucun certificat médical qui était délivré, notamment pas d'arrêt de travail. Donc moi sur Doctolib en visio j'ai plus de demandes d'arrêts de travail, dans la mesure où je peux les faire. Donc soient des gens qui ont été malades, des gastros, ce genre de choses qui vont justifier auprès de l'employeur et qui n'ont pas forcément besoin d'une prise en charge médicale à côté.

RS : Ok et là donc du coup vous faites des téléconsultations pour problèmes infectieux ?

E6 : Ouais..., principalement des infections virales, des viroses ORL plutôt. Après, effectivement, les infections urinaires s'y prêtent assez bien. Des infections dermato aussi, ça m'arrive d'en voir. Pour le côté infectieux, ça va être à peu près tout comme motif. En tout cas c'est tout ce qui me vient à l'esprit, comme ça.

RS : OK, est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous auriez pu prescrire des antibiotiques en téléconsultation, s'il y en a eu ?

E6 : Prescription d'antibio en téléconsultation, ça a pu être sur des infections urinaires. Quand les critères étaient remplis. Et si une complication a été éliminée. Les infections dermatologiques, parfois un impétigo par exemple, dont l'histoire est évocatrice et les photos le sont aussi. Ça m'est arrivé de prescrire pour des sinusites, plutôt quand j'avais déjà vu le patient quelques jours avant, que j'avais prescrit un traitement symptomatique et qu'il y a eu une aggravation, et que malgré les lavages de nez ça s'aggravait, et du coup on remplissait les indications d'antibiothérapie au final. Mais en prescription antibio, je pense que les seules situations où ça m'est arrivé.

RS : OK, Ouais. Donc des situations plutôt où vous n'avez pas forcément besoin de réaliser un examen clinique, puis de la réévaluation aussi c'est ça ? Sur des cas où vous avez déjà vu le patient avant par exemple ?

E6 : Ouais, c'est ça. Ou à réception d'un examen de labo que j'avais demandé, ou qui avait été demandé par quelqu'un d'autre, mais où l'infection est avérée.

RS : Pour des résultats d'examen ok aussi. Et du coup pour l'infection urinaire, vous parliez de critères d'infection urinaire justement, quels sont les critères ? Ou sur quoi vous vous basez ?

E6 : Sur les recos actuelles, pour les antibio ça va être Antibioclic. La cystite, ça sera l'interrogatoire. Après, les signes de gravité, les signes de pyélo, je m'assure que la patiente a pris sa température, qu'il y ait pas de fièvre, qu'il y ait aucune douleur lombaire. Suivant le terrain, je prescris ou non un ECBU, malgré tout pour me couvrir un petit peu. Bon si c'est une femme jeune

sans antécédent, qui a pas un problème particulier pas forcément, mais pour quelqu'un qui a des cystites à répétition ou des comorbidités, je prescris peut-être plus facilement l'ECBU au final en téléconsulte avant de mettre l'antibio. Pour les hommes, ça va être les recos classiques, à savoir que je tempore au maximum pour avoir l'antibiogramme. Et si éventuellement fièvre, à ce moment-là je discute l'antibio probabiliste après avoir fait l'ECBU, mais les hommes souvent j'essaye quand même de les voir en présentiel au cabinet avant, au moins pour faire une BU. Voilà des femmes, c'est plus facile à reconnaître. Les hommes j'aime bien avoir une BU avant de lancer l'antibo.

RS : Ok, et du coup, quels sont les principaux facteurs qui influencent donc votre décision de prescrire des antibiotiques en téléconsultation ? Ou de ne pas en prescrire ?

E6 : Bah ça va être le respect des indications officielles d'antibiothérapie. Si c'est applicable en téléconsultation, je les applique, s'il manque un examen clinique je mets pas d'antibio. Ça m'est jamais arrivé de mettre l'antibiotique, pour je sais pas, une otite, une infection pulmonaire en téléconsulte, ça je renvoie systématiquement en présentiel.

RS : Ouais c'est vraiment tout ce qui est où vous n'avez pas besoin forcément d'avoir un examen clinique, mais dès que vous estimez que c'est nécessaire.

E6 : Je me passerai pas d'un critère nécessaire parce que je suis en téléconsultation.

RS : Oui, et est-ce que vous trouvez que votre pratique change, par exemple entre les plateformes de téléconsultation exclusivement, ou quand justement vous êtes au cabinet ?

E6 : En termes de prescription d'antibiothérapie, vous voulez dire, est-ce que j'en prescris plus ?

RS : Soit vous en prescrivez plus, est-ce que votre manière de voir les choses elle est pareille, différente ?

E6 : Proportionnellement, sur cent consultations, si je compare le cabinet et la téléconsultation, je prescrirais nettement plus d'antibio en cabinet qu'en téléconsultation, tout simplement parce qu'il y a plus de situations où je peux me permettre d'étayer la nécessité de l'antibiothérapie par l'examen clinique. Et après, il y a beaucoup de situations aussi où le patient que je vois, chez qui je suspecte une infection nécessitant un antibio, ce que j'ai commencé à faire en téléconsultation, c'est que je convoque le patient le lendemain par exemple au cabinet, pour confirmer ou infirmer mon indication d'antibio.

RS : Ok et est-ce qu'il y a des différences que vous avez noté justement alors du coup entre la téléconsultation sur plateforme et la téléconsultation au cabinet sur Doctolib par exemple ?

E6 : Bon des différences organisationnelles, mais en termes de pratiques, non. (hésite) Peut-être que mon activité sur la plate-forme, comme c'était par écrit et que c'était basé sur des modèles d'interrogatoire, c'était peut-être plus systématique, plus complet au final. Alors qu'en consultation en visio, j'ai pas forcément le temps de poser toutes les questions. Donc qu'il y a certaines choses sur lesquelles je passe outre. D'un autre côté je récupère aussi des informations visuelles, par exemple, je vais voir si le patient est disponible ou pas plus facilement que si c'est uniquement par écrit. Meilleure estimation de l'état général, on voit plus de choses en visio. Donc ouais, c'était un petit peu moins systématique les questions posées en visio. Voilà il y a des pour et des contres pour chacun des modes d'exercice ouais.

RS : Donc en téléconsultation là sur plateforme par écrit, vous aviez donc des supports écrits c'est ça du coup ? Donc des questionnaires ou des choses comme ça ?

E6 : Alors c'est des supports écrits qu'on s'était faits nous-même, avec par exemple sur un problème dermatologique, recueillir les antécédents, est-ce qu'il y a eu des allergènes, des cosmétiques, des nouveaux adoucissants, nouvelles lessives, c'était très systématisé. Ça peut être un petit peu moins par voie orale. On va juste demander s'il y a eu des changements d'environnements par exemple, au lieu de détailler chaque chose.

RS : Ça permettait d'être plus précis du coup de le faire par écrit ?

E6 : Ouais dans la mesure où le patient est moins limité dans le temps, enfin a plus de temps pour répondre à chacune des questions. On gagne du temps d'un certain côté là-dessus, donc on peut se permettre d'en passer plus sur d'autres choses.

RS : Et quels sont les avantages ou les inconvénients que vous avez pu rencontrer lors de votre prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E6 : (hésite) Je sais pas trop si je peux comparer, au final mes indications étaient calquées à l'identique. Ça change pas grand chose au final, ouais.

RS : Entre quoi, entre la téléconsultation et la consultation en présentiel ?

E6 : Sur la prescription en elle-même oui. L'inconvénient en téléconsultation c'est que c'est que je redirige vers le cabinet, ça je peux pas forcément gérer toutes les situations. Au cabinet, je peux gérer la situation de A à Z. Et étayer un petit peu, mais... Mais mon indication d'antibiothérapie elle est étayée dans tous les cas, que ce soit en cabinet ou en téléconsultation, elle le sera pas moins en téléconsultation, elle le sera pas moins en cabinet. C'est juste que ça répond à des critères différents pour des motifs différents.

RS : Ok, et quelles seraient vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E6 : Peut-être proscrire certaines indications d'antibiothérapie pour certains motifs. Type infections pulmonaires. On voit parfois des médecins qui peuvent éventuellement mettre un antibio là-dessus alors qu'on peut pas, sauf radio à l'appui, en prescrire pour cette indication là. Pareil pour les oreilles, l'antibiothérapie dans les otites en téléconsultation, ça a pas vraiment de sens pour moi... Je ne sais pas trop ... Moi je dis, je pense vraiment que les critères sont les mêmes, et soit ils sont applicables, soit ils sont pas applicables. Peut-être réguler en amont avec de l'information pour le patient, pour certains motifs de téléconsultation qui sont censé aboutir à une antibiothérapie, n'arrivent pas jusqu'à la téléconsultation. Par exemple, faire passer le message qu'un gamin qui a de la fièvre et une douleur à l'oreille, au final la téléconsultation, elle va être bloquée en amont avant que le rendez-vous ait lieu. Ça va être redirigé directement vers un cabinet en présentiel pour l'examen otoscopique. Certains motifs les réguler comme ça en amont.

RS : Oui ça serait mettre un cadre dans la prescription donc pour limiter la prescription au médecin, et aussi donc agir sur les patients en faisant de la prévention du coup ?

E6 : Oui, pour l'exemple d'une otite par exemple, c'est quelque chose qui arrive quand même assez régulièrement. Les gens croient qu'on pourra prescrire un antibio, du coup le patient a perdu quelques heures pour avoir le rendez-vous qu'il aurait peut-être pu avoir ailleurs au cabinet. Donc c'est une perte de temps pour le patient. Pour nous c'est une perte de temps parce que c'est une consultation qu'on ne peut pas boucler, et perte financière. C'est une consultation qu'on va pas facturer si au final on redirige immédiatement. J'imagine que parfois, avec la pression des parents ou du patient, il y a certains médecins qui peuvent craquer sur une prescription d'antibio. Alors

que s'il y a une information qui est faite avant lors de la prise de rendez-vous, il y a certaines choses comme ça qui pourraient être évitées je pense.

RS : Ok, est-ce que vous avez des commentaires du coup supplémentaires, ou des points que vous aimeriez ajouter concernant donc votre expérience dans la prescription des antibiotiques en téléconsultation ?

E6 : Ouais, j'ai pas parlé des angines tout à l'heure. On utilise pas mal les prescriptions anticipées, sous réserve d'un streptostest positif en pharmacie, avec la délivrance d'amoxicilline. Là c'est sous condition du test positif. Donc ça effectivement c'est un bon point.

RS : Ouais, c'est une solution.

E6 : Non à part ça j'ai pas de j'ai pas de remarque supplémentaire, je crois, qui me vienne à l'esprit.

RS : OK bon merci. Est-ce que ça vous intéresserait quand j'aurai fini je vous envoie les résultats, quand ça sera terminé ?

E6 : Oui.

ENTRETIEN 7 :

RS : Voilà je souhaite réaliser une thèse qualitative qui porte sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation par les médecins généralistes. Donc l'objectif de l'entretien c'est de recueillir votre expérience dans la prescription des antibiotiques en téléconsultation, afin de comprendre un peu ce qui détermine leur prescription ou non. Dans ce cadre donc, je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de l'anonymat en anonymisant les propos recueillis. Les données seront recueillies sur une application d'enregistrement vocal, sur le téléphone et sur l'iPad. Elles seront ensuite stockées sur un disque dur externe, et seront détruites après leur analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez. Est-ce que vous consentez à participer à mon étude selon les modalités décrites précédemment ?

E7 : Oui

RS : Donc est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste, et plus précisément de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E7 : Ça fait trois ans que je fais de la téléconsultation sur Médecin Direct, voilà. C'est la majorité de mon activité hein, je le fais 75% à peu près de la semaine. Je fais surtout des téléconsultations écrites maintenant. J'ai commencé par des visios, et aussi téléphoniques sans visio, mais actuellement je fais que de l'écrit, c'est le plus efficace pour moi, et le moins prenant, enfin efficace et le plus agréable ouais,

RS : Efficace dans le sens où c'est plus facile ? Comment vous trouvez ça ?

E7 : Plus agréable, ouais, confortable et je me trouve beaucoup plus efficace. On a vraiment des questionnaires qu'on s'est fait le plus exhaustif possible. J'oublie beaucoup moins de choses, je suis systématique quoi.

RS : Est-ce que vous faites de la téléconsultation pour problèmes infectieux ? Est-ce que vous pouvez m'en parler si c'est le cas ?

E7 : Alors le plus fréquent en hiver, ce sont les viroses ORL. On a beaucoup, beaucoup, beaucoup de cystites toute l'année. C'est peut-être un des motifs de consultation les plus fréquents, si on fait

dans notre plateforme. On a un protocole pour ça, un suivi et tout. Les infections, qu'est-ce que j'ai d'autre sinon, des panaris ? J'ai déjà eu des érysipèles... Toutes les infections possibles, voilà, mais les plus fréquents, c'est viroses et cystites quoi.

RS : OK, est-ce que vous pouvez me raconter donc des situations où vous avez pu prescrire des antibiotiques en téléconsultation, s'il y en a eu ?

E7 : Oui, tous les jours. Le plus fréquemment, c'est pour les cystites. C'est assez simple. J'ai un interrogatoire le plus exhaustif possible avec les questions que je pose. Et si j'élimine la douleur lombaire et la fièvre, je peux prescrire de la fosfomycine. Je prescris toujours un ECBU en téléconsultation parce que j'ai pas fait de BU au cabinet, donc même sur des symptômes typiques je prescris l'ECBU avant qu'ils le prennent. Pour vérifier, enfin, pour vérifier que ce soit bien ça, et pas décapiter l'infection si secondairement elle a de la fièvre ou voilà. Quand est-ce que j'en prescris les antibio... ? Sur les sinusites, on a des protocoles, on a des recommandations sur notre site qui sont en train d'être refaites d'ailleurs depuis le début, parce qu'au début on faisait chacun dans son coin, on avait des médecins très prescripteurs, et d'autres moins. Et là on fait vraiment des recommandations qu'il va falloir suivre pour que tout le monde soit sur le même pas. Mais en gros on n'a pas pu examiner. Donc à l'interrogatoire on vérifie bien tous les critères Antibioclic. Sur la sinusite maxillaire par exemple, j'en prescris pas s'il y a pas eu de lavage de nez depuis deux jours, si ça s'aggrave pas, si j'ai pas tous les critères cochés quoi.

RS : Donc vous avez des recommandations en fait émises par la plateforme ?

E7 : Alors oui. Mais même nous-même. Avant qu'elles soient faites parce qu'elles sont encore en cours, enfin on les refait. Parce qu'il y a des réunions pour refaire tout ça, des médecins qui s'impliquent. Mais avant ça, ouais, je suivais vraiment le plus possible les recommandations Antibioclic en me disant je peux pas examiner. J'envoie très très facilement en présentiel si j'ai besoin d'un examen clinique, par exemple pour confirmer l'infection bactérienne et prescrire l'antibio. L'otalgie jamais je prescris. Pour plein plein de choses, je prescris jamais, la toux, je prescris jamais un antibio sans écouter les poumons, enfin voilà.

RS : Donc vous prescrivez des antibiotiques dans des situations où vous estimez qu'il y a pas besoin d'examen clinique, et par contre dès qu'il y a besoin, là par contre vous refusez et même vous demandez le patient à consulter un médecin en présentiel du coup ?

E7 : Exactement, où je prescris pas non plus et je renvoie en présentiel facilement c'est si l'infection est potentiellement grave, donc pyélonéphrite, même si elle me dit « j'ai de la fièvre, j'ai une douleur ébranlement lombaire », ça je prescrirai jamais parce qu'il faut quand même qu'on l'examine pour vérifier que la fièvre est pas liée à autre chose, que ce soit bien une pyélonéphrite, qu'on vérifie que l'ECBU est bien fait avant d'envoyer les quinolones. Donc voilà, soit j'ai besoin de l'examen clinique pour confirmer l'infection bactérienne donc je prescris pas et je vais voir en présentiel, soit l'infection est potentiellement grave donc je prescris pas et je renvoie au présentiel.

RS : Donc qu'est-ce qui motive du coup votre décision de prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

E7 : J'ai tous les arguments possibles à l'interrogatoire, et j'ai pas de doute diagnostic à l'interrogatoire encore une fois, et l'infection est pas potentiellement grave. Et voilà surtout cystite en fait, éventuellement impétigo ce genre de choses. Des choses que je peux visualiser sur des photos comme des lésions dermato, un impétigo, éventuellement un érysipèle hein, si c'est typique, et cetera. Soit que je peux visualiser, soit j'ai mon diagnostic à l'interrogatoire, et je reprecise toujours, si ça ne s'améliore pas après le début de l'antibio, de revoir en présentiel.

RS : Vous précisez si ça va pas mieux il faut voir un médecin après ?

E7 : Toujours, chacune de mes téléconsultations, toutes.

RS : Et donc sur quoi vous appuyiez vous du coup pour prescrire les antibiotiques, vous parliez de recommandation ?

E7 : Ouais, les recommandations actuelles, beaucoup d'Antibioclac quand même. Et si à l'interrogatoire le diagnostic est posé, et que j'ai pas besoin de confirmer à l'examen clinique quoi. Donc c'est pour ça que ça se prête très bien aux cystites et aux lésions dermatologiques visibles.

RS : Est-ce que votre expérience du coup de prescription d'antibiotiques en téléconsultation sur plateforme est-elle différente de celle en téléconsultation dans un cabinet si vous en avez fait ?

E7 : Je n'en ai jamais fait.

RS : OK, et du coup est-ce que par exemple votre expérience de prescription d'antibiotiques en téléconsultation, est ce qu'elle est différente de celle au cabinet ?

E7 : Oui, au cabinet j'ai l'examen de clinique. Enfin, sur une pneumopathie j'ai besoin du stétho, donc au cabinet je prescrirai ce que je ferai pas en téléconsulte. Une pyélo, je peux examiner, faire une BU et dans ce cas faire l'ECBU tout de suite, être sûre que ça a été fait et envoyer les quinolones, et lui donner un rendez-vous pour la réception des résultats. Après c'est vrai que si ça arrive en fin de journée, où t'as une journée chargée et quelqu'un qui revient trois fois te voir en deux semaines pour une rhino, une sinusite, une toux qui passe pas, c'est vrai que ça m'est arrivé, et quelqu'un qui a vraiment envie d'antibiotiques, c'est pas bien, mais ça m'est arrivé de lâcher. (rires) Voilà, c'est pas bien, ça m'arrive très très rarement, je me bats le plus souvent, mais ça m'est déjà arrivé, ça, jamais ça m'arrive en téléconsultation.

RS : Ah vous vous voyez vraiment une différence avec le fait qu'il y ait pas le contact physique entre guillemets avec le patient ? Ouais, ça change quand même votre manière de prescrire, votre manière de voir les choses ?

E7 : Ouais elle est beaucoup plus efficiente. Elle est vraiment, elle repose que sur des critères objectifs quoi, il y a rien qui rentre en jeu. Après ça m'arrive rarement je précise.

RS : Et quelles seraient donc vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E7 : Des recommandations de prescriptions d'antibiotiques en téléconsultation. Parce que nous on le fait sur notre plateforme, mais c'est pas du tout encore généralisé quoi. Surtout qu'on est libéraux. Et nous, à la limite, on a beaucoup de contacts sur plateforme Microsoft Teams, on a beaucoup de discussions entre nous. On a encore des groupes WhatsApp, on parle beaucoup entre nous. Donc c'est vrai qu'on se pose des questions, avant qu'il y ait ces recommandations au tout début il y a trois ans, on se demandait, chacun donnait son avis et on était nombreux donc on voyait ce qui pouvait se faire ou pas se faire. Parce que quand on arrive on sait pas, on n'a pas de recommandation, on a rien. Et voilà. Et maintenant on va faire des recommandations, que tout le monde devra suivre. Mais c'est vrai que parfois on regarde des prescriptions de téléconsultations, que ce soit sur ma plateforme hein ou d'autres, il y a souvent quand même des antibio sur des otalgies quoi, sans regarder.

RS : Il y a justement des recommandations qui étaient sorties alors qui avaient été émises par le collège de pédiatrie et de médecine générale en novembre 2022, justement pour cadrer un peu pour la téléconsultation. Vous vous en avez entendu parler ou pas ?

E7 : Il me semble, mais c'était de la pédiatrie ?

RS : Les deux en fait, c'est le collègue de pédiatrie et de médecine générale qui s'étaient associés, qui avaient fait un truc justement pour donner un peu leur avis là-dessus, et dire pour eux quand est-ce que vous pouvez prescrire ou non en téléconsultation des antibiotiques.

E7 : Ah non ça me dit rien.

RS : Je vous les enverrai si vous voulez, c'est pas mal.

E7 : Ah oui merci.

RS : Donc vous disiez pour prescrire les antibiotiques en téléconsultation sur la plateforme, en tout cas vous échangez pas mal aussi justement entre médecins, vous prenez des avis ?

E7 : Sur les antibiotiques oui oui, surtout au début. Quand on arrive. Les nouveaux médecins qui arrivent les premiers mois. Il y a souvent des situations entre les deux. Pas quelque chose où on est sûr que c'est non comme une otalgie, mais il y a toujours des trucs entre les deux. Un érysipèle, les sinusites, on hésite. Vous voyez souvent, c'est des personnes isolées qui arrivent en téléconsultation, qui ont pas de médecin traitant, qui ont pas moyen de consulter ailleurs, qui sont vraiment dans un désert médical. Et souvent on se dit est-ce qu'on va pas aggraver les choses, parce qu'elle pourra pas consulter. Donc c'est vrai que ouais, on discute parfois des cas un peu entre deux. Et on a beaucoup d'avis, et on discute entre nous pour voilà, puis après on arrive à un consensus quoi.

RS : Ok et est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires ou des points que vous auriez aimé ajouter concernant votre expérience d'antibiotique en téléconsultation ?

E7 : (hésite) Je vois pas là comme ça.

RS : Après c'est vrai qu'on en a pas parlé, mais sur les motifs de téléconsultation, vous avez de l'infectieux mais il y a d'autres motifs que vous voyez ?

E7 : On a beaucoup, beaucoup, de dermato, beaucoup, beaucoup. Alors on a des dermatologues sur la plateforme. C'est peut-être pour ça, c'est peut-être pour ça que les gens s'inscrivent. Et dès que l'hiver passe, c'est surtout des viroses hein dans l'immense majorité des cas, mais là ça y est, ça va être que de la dermato pendant 6 mois, toute la moitié des téléconsultations. Ouais, ça se prête bien à la téléconsultation du coup, parce qu'on peut faire de bonnes photos, vous leur expliquez comment les prendre. Je me suis fait un questionnaire vraiment exhaustif au maximum, et voilà. Et ça se prête bien, la dermato. Donc on a beaucoup de dermato. On a d'autres motifs, des renouvellements d'ordonnances, des retours d'examen complémentaires : des radios, des IRM. « Le médecin est en vacances, il m'a prescrit ça », le retour de bilan sanguin et tout ça. On s'avance pas trop, on interprète pas des résultats d'examen complémentaires seuls, sans examen clinique sans le dossier et tout. Mais parfois, on peut quand même répondre. Et oui aussi j'ai pas parlé des IST, sur les antibiotiques, les IST ça on traite aussi facilement puisqu'en fait on a quelque chose d'objectif, c'est le résultat du labo, quoi. Ça, ça arrive, on a beaucoup de bilans d'IST qui sont demandés aussi sur la plateforme. Ça c'est un motif de consultation très fréquent. Et voilà, ça m'est arrivé plusieurs fois, ça arrive souvent : gonocoque, chlamydia. Il y a déjà eu des syphilis mais ça, on préfère que ce soit géré en présentiel pour le suivi, pour l'injection et tout. Il y a beaucoup de traumatisme, enfin de douleurs articulaires tout ça. C'est compliqué sans examen, mais c'est vrai qu'avec un interrogatoire bien fait on peut quand même se débrouiller le truc. Et on a des traumatisme et médecins du sport aussi donc.

RS : Oui, vous avez accès à des spécialistes quand même facilement pour demander des avis ?

E7 : Ouais, on transfère les questions aux spécialistes directement. Si on pense que c'est nécessaire, ouais.

RS : OK et vous envoyez le patient chez le spécialiste ou alors vous lui demandez un avis type d'expertise ?

E7 : Les spécialistes sont dans notre plateforme comme nous, ils travaillent comme nous en libéral ou en salariat sur notre plateforme. Donc si on estime qu'on a besoin sur cette question, vu que c'est écrit d'un avis du spécialiste, qu'on la transfère au spécialiste en prévenant du délai d'environ 48 heures, souvent plus tôt, et on transfère directement.

RS : Ok, c'est lui qui lui répond après ?

E7 : Ouais.

RS : Ok c'est pratique.

E7 : Ouais, j'ai beaucoup, beaucoup, appris en dermato grâce à ça, et aussi en plein d'autres choses, gastro, même en ophtalmo hein. Plein de choses que je ne suis pas forcément, les épisclérites et chémosis, des choses comme ça. J'ai appris beaucoup en médecine du sport aussi. Puisqu'en fait on a accès à tout l'interrogatoire puisque c'est écrit, il y a toute la réponse en plus de l'ordonnance, quoi. C'est super. On a des pédiatres aussi, donc c'est pas mal. J'ai beaucoup appris aussi. On a une endocrino, une neuro, une ORL, on a un rhumato, des gynécos. Et d'autres non-médecins, on a des psychologues. Euh on a eu deux psychiatres aussi. On a des infirmiers de régule qui regardent toutes les questions, qui font une anamnèse et qui nous l'envoient.

RS : C'est les infirmiers, qui s'occupent de prendre les antécédents, ces choses-là ?

E7 : Ouais, les antécédents. Et puis aussi, parfois, ils font une anamnèse sur des motifs de consultation fréquents et pas complexes, comme les cystites ou les viroses et tout ça, en fait j'ai plus besoin de faire d'anamnèse puisqu'ils sont carrés là-dessus.

RS : OK super, vous avez d'autres choses à ajouter ou pas ?

E7 : Non.

RS : Bon et bien je vous remercie en tout cas c'était super intéressant. Si vous êtes intéressé je peux vous envoyer les résultats à la fin de la thèse.

E7 : Chouette avec plaisir.

ENTRETIEN 8 :

RS : Alors je souhaite réaliser une thèse qualitative donc qui porte sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation par les médecins généralistes, donc l'objectif de l'entretien c'est de recueillir votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation, afin de comprendre ce qui détermine leur prescription dans ce cadre. Je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de votre anonymat en anonymisant les propos recueillis. Les données sont recueillies sur une application d'enregistrement vocal, donc sur l'ordinateur et sur téléphone. Elles sont ensuite stockées sur un disque dur externe. Elles seront détruites après leur analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez. Est-ce que vous consentez à participer à mon étude selon les modalités décrites précédemment ?

E8 : Je consens.

RS : OK donc on va pouvoir commencer l'entretien. Alors est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste, et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E8 : J'ai commencé donc en décembre. Je suis vachement plus à l'aise en téléconsultation quand j'ai affaire à des patients qui consultent de la pharmacie, enfin via une borne ou une cabine, parce que je sais déjà que c'est pas un motif bidon quoi. Les gens se sont déplacés là pour ça, donc on est déjà rassuré et on peut surtout utiliser les outils connectés pour se dépatouiller. On est moins lâchés dans la nature. C'est un exercice assez difficile par rapport au cabinet, dans le sens où les 3/4 de la consulte c'est l'interrogatoire qui oriente quoi. Donc il faut vraiment poser plein de questions. Et c'est vrai que c'est assez stressant de se dire que potentiellement vous pouvez pas trop examiner la personne, et que vous avez pas trop, enfin moi mon ressenti, c'est que j'ai pas trop le droit à l'erreur dans le sens où la plupart des gens c'est vraiment des patients qui ont pas de médecins qui sont vraiment dans des déserts médicaux. Il y a aucun recours possible à part les urgences. Donc ça met un petit peu la pression de me dire tiens faut que je les aide. Sur la première téléconsulte il faut que je tape le bon diagnostic, il faut que je donne le bon traitement. Sinon les pauvres. Surtout qu'avec Medadom on a une charte un peu stricte dans le sens où on est pas censé faire de suivi, mais quand le patient se sent obligé de redemander une deuxième téléconsultation pour le même motif, on est censé les réorienter direct en présidentiel parce qu'on estime que du coup il faut avoir l'examen clinique quoi. Donc c'est assez dur de dire aux gens non je refuse votre téléconsulte, j'annule la téléconsulte, parce que là je suis au bout de mes capacités. Donc c'est vrai que des fois on est vraiment... C'est vrai qu'on peut être plus dans la prescription en mode « je vous dépanne et je vise un peu large pour que vous soyez tranquille et que vous puissiez vous débrouiller tout seul, quoi. »

RS : Ouais donc Medadom c'est plutôt, donc dans un contexte de vraiment difficultés d'accès aux soins, c'est pour ça ?

E8 : Ouais, on n'est pas censé faire de suivi du tout, pas censé faire de renouvellement au-delà de trois mois d'ordonnance, et c'est vraiment de l'aigu. C'est du dépannage.

RS : Et donc quels sont les motifs justement de téléconsultation que vous pouvez rencontrer ?

E8 : Du coup sur les trois derniers mois c'était beaucoup de viroses. Donc état grippal. Clairement nez qui coule, mal à la gorge, toux, c'était 3/4 de mes motifs là ces dernières semaines. Troubles digestifs, que j'assimile aussi à des viroses. J'ai eu quelques éruptions cutanées, quelques infections urinaires. Oui, en fait, il y a beaucoup d'infectieux clairement, là les trois derniers mois c'est beaucoup infectieux. Rares renouvellements et rares problèmes psy, en mode « je vais pas bien, je suis stressé, je suis angoissé ». C'est surtout de l'infectieux.

RS : Et est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous avez prescrit des antibiotiques en téléconsultation si ça s'est produit ?

E8 : Alors beaucoup d'infections urinaires. Donc là c'est assez simple parce que la cystite il y a pas trop besoin d'examen clinique, on peut se débrouiller sans, il y a la bandelette urinaire facile si jamais le contexte est un peu douteux en terme de fièvre. Donc ça beaucoup d'infections urinaires, beaucoup d'otites, notamment chez les petits, et on les réoriente en borne, c'est assez facile de les examiner avec l'aide des parents ou du pharmacien, donc on est sûr de ne pas se louper. Et angine aussi, parce que quand on est en pharmacie on prescrit les TROD, voire ça a déjà été fait par le pharmacien avant de commencer la consulte. Donc au moins là vous savez que vous ne vous loupez pas. Et les dernières semaines c'était suspicion de broncho pneumopathie, ça m'est arrivé pour des toux un peu qui traînent de lâcher des antibio.

RS : D'accord et ouais c'est assez large quand même avec l'aide de la cabine. Du coup oui ça vous apporte, ça apporte vraiment une aide ?

E8 : Par rapport à la charte, toujours, même quand le patient consulte chez lui dans son lit, par exemple quand c'est une otalgie, on les invite à aller voir sur le site la borne la plus proche où justement il y a un examen clinique. Parce qu'une otalgie à la maison, bah vous pouvez pas faire grand-chose. Donc les patients jouent assez facilement le jeu. Et c'est vrai qu'on utilise à fond, enfin moi, j'utilise à fond les outils connectés. Le stéthoscope je cache pas que un coup sur trois on n'entend rien du tout. Ça m'a aidé dans des situations où vraiment j'entendais des espèces d'anomalies à l'auscultation, donc ça t'oriente pas mal. Quand on n'entend rien, on est content. Enfin quand j'entends rien, quand ça passe bien je suis content, et quand j'entends rien du tout c'est là où le problème de la prescription se pose. Parce qu'en fait vous savez pas trop. Je sais pas trop quoi faire.

RS : Ouais ce que vous faites aussi donc c'est de reconvoquer les patients en borne, donc ceux que vous voyez en téléconsultation en visio ?

E8 : C'est ça, après je les réoriente soit en borne, soit je leur file un site qui s'appelle Urgenceschrono. Enfin moi on m'a dit de donner ça aux patients pour qu'ils se géolocalisent. Et il a accès en fait aux centres d'urgences, les maisons de garde, les maisons de santé quand ils sont sur Paris pour avoir un examen physique. Après il y en a clairement qui disent « non mais j'irai pas, ou machin ». Mais c'est assez rare quand même

RS : D'accord et dans les cas où vous avez prescrit des antibiotiques, qu'est-ce qui a motivé votre prescription ?

E8 : Quand il y avait vraiment une infection, genre quand il y a vraiment une otite, ou vraiment une angine parce qu'il y avait le TROD positif. Bah quand il y avait l'indication, encore une fois cystite, angine, otite on n'hésite pas, on le sort ou alors vous mettez sur l'ordonnance « faire pratiquer par la pharmacie le TROD et si c'est positif délivrer l'amoxicilline si vous n'avez pas d'allergie ». Puis si c'est négatif vous mettez « traitement antalgique ». Et pour les suspicions de pneumopathie, je cache pas que c'était surtout par rapport à la date de début des symptômes, genre la toux, intensité des symptômes, le saturo, ça m'a aidé aussi. L'auscultation, mais je ne cache pas, que j'ai une bonne auscultation peut être 3 fois sur 10. Et surtout après par rapport aux patients, ses antécédents médicaux, ses facteurs de risque, l'âge, les mamies BPCO. Même si vous respectez pas tous les critères, que vous assurez Antibioclic, je cache pas qu'à distance on a tendance à balancer facilement Augmentin et cortisone. Ouais, c'était surtout ça et puis la possibilité aussi que le patient puisse revoir son médecin. La plupart du temps, c'est des gens qui sont un peu, pas impatients, mais qui vont se dire « oui mon médecin il est pas disponible avant la semaine prochaine », donc là vous vous dites, c'est bien de bloquer quand même le rendez-vous aujourd'hui, on se débrouille, et s'il y a besoin de réexaminer, le médecin pourra passer un coup de stéthro quoi. Mais c'est peut-être un sur dix qui pourra revoir son médecin dans les jours d'après. Donc il y a aussi le facteur où le patient, vous savez qu'il est lâché dans la nature et potentiellement...

RS : Oui, vous ne savez pas comment ça va évoluer, il y a pas de recul possible là-dessus.

E8 : Il y a eu pas mal d'épidémies vous savez de mycoplasmes ces dernières semaines, donc on a la radio facile aussi en fonction du contexte, mais vu qu'on fait pas trop de suivi et que le patient peut pas si vous voulez reconsulter en téléconsulte le même médecin, au final, j'ai jamais de retour sur ce que moi j'ai initié si vous voulez.

RS : Oui, c'est dur de faire une prescription.

E8 : Et j'ai pas forcément eu de deuxième téléconsultation qui avait été commencée par un collègue pour le suivi du symptôme. Je sais pas trop si je fais les choses bien quoi.

RS : OK, et quels sont donc les avantages ou les inconvénients que vous avez pu rencontrer justement lors de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E8 : Les avantages : quand je sais que c'est justifié, je sais que je dois les mettre. Après les inconvénients c'est quand je sais pas trop en fait ce que je traite, je sais très bien que je suis pas trop les reco quoi à ce moment-là, je sais que je me couvre en mettant des antibiotiques en me disant « tiens si je loupe un truc que moi je serai pas attaquée par le patient si je loupe infection » et quand bien même il y avait pas trop d'indication. Je me dis que au final à part peut-être une bonne diarrhée.... Bon enfin en termes d'inconvénients, je sais pas trop quoi vous dire. Moi j'ai pas d'inconvénient à en prescrire, mais c'est juste que c'est pas forcément très indiqué.

RS : Oui des fois quand vous avez un doute, vous avez plus tendance à facilement mettre des antibiotos ?

E8 : C'est ça ! Quand j'ai un doute et je sais que le patient ne pourra pas être vu, j'avoue que je lâche.

RS : Et du coup vous trouvez que votre manière de prescrire en téléconsultation diffère justement de celle en cabinet ?

E8 : Oui. J'ai tendance à prescrire plus de choses, pas forcément des antibiotos hein, mais parce qu'encore une fois, je me dis que je ne peux pas être sûre de mon coup vraiment à 100%, je connais pas le patient, c'est surtout ça. En cabinet on connaît les gens, ils reviennent souvent il y a un suivi, là le gars je le connais pas. Il peut me raconter ce qu'il veut en plus en termes d'antécédent, il y a aucune preuve donc j'ai tendance à surprescrire effectivement.

RS : Donc pour vous c'est une difficulté que ça soit des patients tout venant en fait, non connus du coup ?

E8 : Voilà après quand c'est des jeunes qui disent « pas d'antécédent », je me dis bon, voilà. Mais c'est difficile d'arriver « bonjour je veux ci, je veux ça » et je connais pas les gens. Donc vous pouvez faire un interrogatoire complet. Moi je sais que je fais pas cinq minutes de téléconsulte hein, les consultations elles durent 1/4 d'heure quoi. Parce que je fouille mais c'est compliqué.

RS : Est-ce que vous avez déjà entendu parler qu'il y avait des recommandations qui avaient été émises justement pour la téléconsultation en novembre 2022 par le collège de pédiatrie et de médecine générale ? Est-ce que ça vous dit quelque chose ?

E8 : Quand je suis arrivée au mois de décembre, à la fin du mois, il y avait un webinaire sur la prescription des antibiotos qui a été initié par Medadom, j'ai pas pu assister au webinaire parce que je travaillais, mais effectivement ils avaient insisté sur le fait... enfin ils avaient dû se faire taper sur les doigts, comme quoi en téléconsulte on prescrivait beaucoup d'antibios et aussi beaucoup d'arrêts de travail, donc je pense qu'on est surprescripteurs de ces deux choses-là quand on fait des téléconsultations, mais oui j'en avais entendu parler.

RS : D'accord, et donc sur quoi vous vous appuyez pour prescrire des antibiotiques ? Du coup en téléconsultation, vous avez des ressources quand même, c'est plutôt le ressenti, c'est comment ?

E8 : Ouais, c'est plutôt ressenti.

RS : Et quelles seraient donc vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E8 : Très bonne question. J'en ai pas vraiment, parce que je sais qu'il y a des protocoles. Un antibiotique ça reste un antibiotique, vous le prescrivez pas parce que voilà il y a des doutes... infection pas d'infection ? Mais encore une fois, comme vous pouvez pas tellement bien examiner les gens, les recommandations ce serait peut-être ... mettre des protocoles en place justement en fonction des symptômes, des patients, en fonction de l'âge, en fonction de ce que vous pensez traiter, et pas hésiter à reconvoquer des gens plus en présentiel. Mais au final c'est dire que la téléconsultation elle sert un petit peu trop à rien.

RS : Ça peut servir de tri aussi, au final ? Évaluer un petit peu, justement, s'il y a besoin justement de réévaluer ou non, ça pourrait être une option ?

E8 : Ou alors il faudrait dire, enfin faudrait mettre en place rapport aux plateformes, telle pathologie on peut la prendre en compte, telle pathologie non. Typiquement, une toux, ça peut être une pharyngite, ça peut être une bronchite, ça peut être une pneumopathie, sans examen clinique, c'est compliqué. Une otite donc, si on a l'otoscope c'est gérable, mais pneumopathie quand le stéthoscope marche pas... donc peut être qu'il y a des motifs qu'on devrait refuser de faire en téléconsultation. Après est-ce que c'est jouable en pratique ? Je pense pas.

RS : Donc établir donc des protocoles précis du coup c'est ça ? Et après filtrer à l'entrée des motifs de téléconsultation oui ça pourrait être une solution ?

E8 : On nous interdit bien de faire des accidents de travail, des certificats médicaux. On nous interdit les moins de 3 ans, et on nous conseille quand il y a une douleur abdominale de réadresser en présentiel. Parce qu'une douleur abdo encore une fois sans examen clinique donc c'est compliqué. Et pourquoi pas réadresser les toux aussi, mais dans ces cas-là c'est 3/4 du taf qui part hein l'hiver.

RS : Est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires ou des points que vous aimeriez ajouter concernant votre expérience justement dans de prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E8 : Oui, réinsister sur l'intérêt d'avoir des bons protocoles, quitte à refaire des formations, oui.

RS : Oui donc vraiment formation côté médecin pour vous c'est essentiel ?

E8 : Oui oui, enfin parce que quand on est lâché devant le patient, on lui dit déjà « non, vous n'aurez pas d'antibiotiques, ou vous repartirez juste avec les consignes de lavage de nez et un doliprane ». ...Après ça je cache pas que c'est même plus dur de le faire en vrai, en présentiel, qu'en téléconsultation, au final vous lui dites « Bah écoutez là y a pas de signe de gravité pour moi, vous faites ça 2-3 jours et si ça va pas vous consulter en présentiel ». En présentiel vous avez dû avoir les mêmes au cabinet. Beaucoup de personnes qui disent « Ah bon j'ai pas d'antibio ? » bah non c'est une pharyngite, pas d'antibiotique. C'est même problématique, c'est peut-être même plus facile de refuser de ne pas en mettre en téléconsulte parce que je connais pas les gens, hop on peut faire « raccrocher », et on raccroche c'est fini. Je pense que si on explique bien aux patients ce que vous pensez, ce que c'est comme diagnostic, vous dites effectivement vous lui donnez toutes les consignes de reconsultation, je pense qu'ils sont pas bêtes, ils comprennent. Mais non, au final c'est plus nous, je pense les médecins, on se couvre parce qu'on se dit mince si dans les rares cas où on aura la pneumopathie, on se dit « si ça tombe sur moi... ».

RS : Ouais vous avez peur de tomber sur le cas qui va s'aggraver.

E8 : C'est quand même hyper pratique la télécabine. Moi je sais qu'au début, quand vous démarrez votre logiciel, vous voyez si le patient consulte de chez lui ou de la télécabine. Ils

priorisent à fond les télécabines pour justement forcer les gens à consulter là-bas. Et mais c'est vrai qu'en fin de journée, quand les pharmacies commencent à fermer, genre vers 19h30 vous vous tapez tous les gens qui consultent de chez eux et là ouais, c'est chiant parce que : « J'ai mal à la tête, je suis pas allé au boulot, j'ai mal au ventre, je tousse ». Que voulez-vous que je vous dise ?

RS : Vous voyez une réelle différence sans l'apport des outils connectés.

E8 : Après clairement ouais, à ce moment-là c'est vraiment comme de la régulation. On gère un peu les motifs urgents / pas urgent, et j'invite les gens à reconsulter parce qu'au final je ferai rien quoi. À part l'arrêt de travail, le certificat d'absence scolaire si ils ont pas été au boulot le lundi, on va pas faire grand-chose. Mais les télécabines franchement c'est top parce que j'ai quand même de quoi prendre une tension, l'oxymètre, regarder la bouche, c'est quand même pas mal foutu, maintenant il y a plein de bugs hein : le stéthoscope marche pas, ou le thermomètre qui dit 32 degrés. Enfin c'est nouveau. Mais ça dépanne pas mal de gens visiblement. Après est-ce que c'est l'avenir ? J'espère pas.

RS : Ouais, c'est une solution qu'on trouve pour le moment, c'est ça ?

E8 : Oui et puis les gens jouent le jeu, clairement, si on leur explique bien ça passe quoi. J'ai eu plein de consultations pour des nez qui coulent, plein de jeunes, des jeunes étudiants qui sont parisiens, qui ont pas de toubib, qui sont tout seuls et qui se sont foutus là parce qu'ils ont vu la cabine en pharmacie quand ils étaient venus acheter leur sirop. Ça prend deux minutes de dire c'est rien, c'est long mais c'est rien.

RS : Ouais du coup ça facilite vraiment l'accès aux soins ? Parce que là vous dites c'est même des gens qui presque souhaitaient pas consulter en fait. Et ils ont vu la cabine, ils sont venus, pourquoi pas ?

E8 : C'est ça ! La pharmacienne l'a collé là parce que ça fait dehx semaines qu'il tousse et ce serait bien de consulter. Ben j'explique aux gens qu'en ce moment oui c'est la moyenne hein de tousser trois semaines, c'est pas forcément grave. Ouais il y a plein de jeunes qui sont lâchés, qui sont dans les grandes villes qui n'ont rien et plein de déserts médicaux dans pas mal de régions aussi. Plein de petits retraités qui n'ont plus de toubib, qui doivent faire une heure de route pour consulter un généraliste. Donc je les dépanne mais... enfin c'est triste.

RS : Ouais, donc ça ne remplace pas un vrai médecin traitant ?

E8 : Ouais.

RS : OK bon ben merci beaucoup en tout cas c'était super intéressant. Vous souhaitez que je vous envoie les résultats ?

E8 : Oui, envoyez les moi par mail.

ENTRETIEN 9 :

RS : Dans le cadre de ma thèse donc je m'engage à assurer la confidentialité, le respect de votre anonymat en anonymisant les propos recueillis. Les données sont recueillies sur une application d'enregistrement vocal, donc à la fois sur ordinateur et sur téléphone. Elles seront ensuite stockées sur un disque dur externe et détruites après leur analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez. Est-ce que vous consentez donc à participer à mon étude selon les modalités décrites ?

E9 : Oui.

RS : On va pouvoir commencer l'entretien donc est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E9 : C'est un peu vague comme question, je sais pas trop que dire, est-ce que vous pouvez me préciser ?

RS : Pour le moment voilà me parler un petit peu de votre pratique donc de médecin généraliste, à m'expliquer ce que vous faites, des remplacements ? Est-ce que vous êtes installé ? Et comment vous vous êtes mis à la téléconsultation ?

E9 : Et comment j'en suis arrivé à faire ça quoi ? Ok du coup moi je suis remplaçant. J'aime bien varier. Avec différents types d'exercices donc. Du coup, je faisais du cabinet libéral de médecin généraliste classique, je faisais du SOS médecin, je faisais de l'hôpital, surtout médecine polyvalente, urgences, UHCD, circuits courts, des choses comme ça. Et puis de la traumatologie en station. Et dans ce contexte, du coup, on voyage quand même pas mal. Et puis, comme je suis souvent aussi amené, vu que mon copain est à l'étranger, à aller à l'étranger, je m'étais dit, ça pourrait être l'occasion aussi d'avoir un moyen de revenus quand je suis pas en France quoi. Et puis de tester quelque chose de nouveau, parce que aussi j'étais un peu perplexe par rapport à ce côté que les médecins que je côtoie ont un à priori assez négatif dessus. Et tous les gens que je côtoie qui ne sont pas médecins sont au contraire très contents de l'existence de la téléconsultation, et ont l'air d'apprécier énormément. Donc du coup je me suis dit, plutôt que d'être comme ça entre les préjugés des deux côtés, autant le vivre soi-même quoi. Parce que finalement je connaissais pas mal de gens qui en faisaient. Je connaissais des gens qui disaient "mais c'est pas possible la médecine, que ça évolue comme ça, c'est affreux, etc...". Mais bon je me suis dit, certes je ne suis pas forcément emballé sur le principe, mais en même temps autant le voir de l'intérieur quoi, et donc c'est comme ça. Donc à la fois le confort que ça permettait d'avoir un moyen de gagner des revenus à l'étranger et de découvrir une nouvelle pratique, je me suis dit c'est l'occasion, c'est ça, je risque rien. Et donc c'est comme ça que je me suis mis à faire des téléconsultes, j'ai commencé en juillet 2023, ça ne fait même pas encore un an.

RS : Vous me parliez de la plateforme Tesson tout à l'heure, ce sont des téléconsultations juste en visio où c'est aussi en télécabine ?

E9 : Dans les 2 cas, c'étaient des télécabines.

RS : Dans les deux cas.

E9 : Oui c'est ça en fait, et paradoxalement je pensais que ça allait être exactement pareil. J'ai testé les 2 en me disant, autant comparer il y a peut-être des différences, et sur le papier c'était exactement pareil, mais en fait en pratique c'était quand même bien différent. Parce que Tesson tu choisis en fait, tu vois tous les motifs de consultation. Les gens en plus ils rentrent manuellement donc tu vois des fois, enfin tu vois, tu vas avoir des gens qui vont mettre "douleur oreille". Bon tu t'en doutes, "brûlures urinaires", tu t'en doutes. Et puis t'as des gens qui t'écrivent un long paragraphe quoi, un paragraphe de "j'ai mal là, j'ai mal là, j'ai mal ci" et eux personne n'a envie de cliquer dessus en fait. Donc tu les vois comme ça qui stagnent dans la file d'attente et qui changent de couleur, ils deviennent rouges, puis ils se mettent à clignoter et tout mais personne le veut parce que tu sais que ça va être compliqué. Et du coup c'est un peu hyper frustrant aussi parce qu'au bout d'un moment tu dis bon j'y vais mais du coup tu as vraiment pas envie de cliquer dessus. Alors que Medadom en fait déjà, je pense qu'il y a vraiment un gros filtre. Quand tu commences la

téléconsulte, tu peux pas faire pour tout et n'importe quoi, ils vont te dire quand même de présélectionner sur des cases quoi, en mode “pourquoi j'appelle ? : ça, ça et ça”. Et donc je pense que ça filtre un peu. Et donc quand je suis passé chez Medadom, il y avait beaucoup moins de téléconsultations où je me disais ça n'a rien à faire là quoi. Parce que ça c'est le plus frustrant quand on est en téléconsultation de dire en fait là, je fais mal mon métier parce que la téléconsultation elle ne devrait pas en être une quoi. Et ça même si tu l'expliques aux gens et qu'ils le comprennent bien, c'est pas valorisant pour toi quoi. Eux ils sont déçus, toi t'es un peu déçu. Voilà donc du coup c'est pour ça que j'avais changé, que j'ai quitté Tessan et je suis parti sur Medadom.

RS : Et du coup, plutôt satisfait du changement ?

E9 : Satisfait du changement ? Après je ne vous cache pas qu'en soit Medadom, enfin comment dire, je suis quand même pas emballé par les téléconsultations. Là j'ai deux heures par semaine que je peux faire quand je veux, du coup c'est confortable et comme méthodologie d'exercice c'est intéressant parce que tu le fais depuis chez toi voilà, mais non je ne suis pas emballé, enfin j'en ferai pas plus quoi c'est sûr, je me pose quand même toujours la question d'arrêter, je suis un peu entre. Je suis mitigé pour l'instant.

RS : D'accord, et donc quels sont les motifs que vous pouvez rencontrer justement en téléconsultation ?

E9 : Les motifs de téléconsultation ? C'est un peu ce qu'on imagine, le classique, ça va être l'infection urinaire de la femme, ça va être après ... Il y a beaucoup aussi d'angines, mais comme maintenant les pharmacies peuvent faire les TROD. Du coup finalement ça s'y adapte pas trop mal. Il y a donc infections urinaires, angines... Après les petites viroses de l'hiver qui ne sont pas spécialement inquiets de leur état mais qui n'ont pas pu aller travailler. Les gastros pareil qui n'ont pas pu non plus, vous voyez, les besoins d'arrêt de travail en gros chez des gens jeunes qui vont plutôt bien, mais qui juste se sentent pas d'aller travailler. Oui, il y a pas mal ça et puis après il y a quand même aussi des gens qui sont un peu adressés par le pharmacien, conjonctivite aussi ou allergies. Ils viennent pour un motif des fois au comptoir. Et en fait la pharmacie dit “Ah bah là il me faudrait une ordonnance, je pense qu'il vaut mieux un avis médical” donc il les envoie à la borne quoi. Et quelques renouvellements d'ordonnance aussi, de gens qui n'ont pas anticipé, qui n'ont pas les pilules aussi, j'ai oublié de dire, la pilule c'est le classique. Et après le renouvellement de la petite ordo du mec qui en fait s'est rendu compte qu'il y avait un mois de délai pour voir son médecin traitant, et qui du coup comme il n'a pas anticipé, il a plus de médocs.

RS : Ouais donc du dépannage justement, pas mal de dépannage aussi.

E9 : Ouais. C'est ça.

RS : Et du coup là vous me parlez un petit peu justement de cystites, de choses comme ça donc. Il y a des problèmes infectieux du coup. Enfin vous avez beaucoup de motifs infectieux ou...

E9 : ...Ouais quand même quand même. C'est assez fréquent. Je pense que c'est plus, c'est au moins 50%.

RS : OK. Et est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous avez pu prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

E9 : Du coup oui comme ça donc l'infection urinaire, on va dire typique chez la femme jeune qui reconnaît ses symptômes. Donc là oui du coup antibio. L'angine où du coup je leur dis faites le TROD en pharmacie, je marque sur l'ordonnance “si TROD positif, amox”, ça c'est le plus courant après. J'ai pas eu d'autres... Ah si, éventuellement après les trucs un petit peu frontières ça va être

le BPCO, toujours pareil, le BPCO qui tousse, qui dit qu'il crache pas beau, qui dit que ça passe jamais s'il prend pas d'antibiotiques. Et puis tu vois que c'est le gros fumeur. Bon bref, souvent je me dis des fois, ces personnes-là aussi j'ai pas forcément de foyer, mais en médecine générale ça m'arrive de leur mettre des antibio, donc eux ça va être les gens où effectivement je pense que peut-être en présentiel, j'aurais eu plus d'arguments pour dire là il y a pas besoin parce que j'ai votre dernier VEMS, vous n'êtes pas une BPCO, grade grave, et puis vraiment l'auscultation est normale. En téléconsulte eux ils vont plus l'avoir peut être. Et après sinon la sinusite, un peu typique quoi, qui me dit quand je penche ça tape, c'est un sinus, rhinorrhée bloquée, sale, qui passe pas avec lavage de nez. Donc ça, des fois, tu peux l'avoir sur l'interrogatoire sans que ça soit trop complexe à diagnostiquer. Et l'otite, bien sûr, en fait beaucoup d'otites même, comme il y a des otoscopes, on va dire une fois sur deux je vois le tympan et je peux au moins confirmer un peu le diagnostic.

RS : Ouais ça c'est l'avantage justement de la télécabine ? C'est que vous avez quand même des arguments cliniques j'imagine en plus de la vidéo.

E9 : Oui c'est ça. Je pense que les parents se doutent bien quand même quand le gamin il a mal à l'oreille qu'il faut pas une... parce que Medadom ils peuvent faire depuis chez eux, sur leur téléphone. Donc du coup, je n'ai jamais eu un parent qui m'a appelé depuis la maison en disant, "il a mal à l'oreille, est-ce que vous pouvez lui mettre des antibiotiques ?". Je pense que j'aurais été un petit peu embêté. Bon, cela dit, voilà, selon le texte, des fois s'il est petit, s'il a très mal à l'oreille et qu'il y a le côté virose depuis 3 jours qui traîne... Bon tu te dis que dans tous les cas je vais lui mettre des antibio, mais c'est plus rassurant quand tu peux regarder.

RS : Ouais. Et donc quels sont les principaux facteurs qui influencent votre décision de prescrire les antibiotiques en téléconsultation ?

E9 : Les principaux facteurs ? Le diagnostic. Surtout le diagnostic. Et après ? Sinon ouais non je vois pas trop. Après l'état général du patient quoi. Enfin voilà les comorbidités du patient, un petit peu, qui influencent ce que je vais mettre, comment, pourquoi et le délai dans lequel je lui dis de reconsulter. La plupart du temps quand même je lui dis "ça n'a pas l'air bactérien. Donc vous commencez par 2-3 jours symptomatiques, et il faut que vous voyiez un médecin en présentiel dans une maison médicale de garde ou SOS médecin si ça ne passe pas d'ici 3 jours quoi."

RS : Ouais donc vous avez un peu le délai de consultation, si c'est des patients isolés par exemple, ça peut un peu influencer ou pas votre décision ?

E9 : Le délai ? Oui, peut-être que si je vois que j'ai un bon contact et qu'ils me disent "dans ma région c'est impossible de voir un médecin", je vais leur dire... et que moi j'ai un doute, je vais leur mettre sur l'ordonnance et je vais leur dire, "à mon avis c'est pas la peine de les prendre mais au cas où si ça ne s'améliore pas, que ça s'aggrave, vous pouvez les prendre."

RS : OK, et donc sur quoi vous vous basez exactement ? Donc cette question qui rejoint un petit peu la dernière, sur quoi vous vous basez pour déterminer la prescription ou non de l'antibiotique en téléconsultation ? C'est plutôt...

E9 ... Sur les symptômes.

RS : Je voulais dire, c'est plutôt du ressenti, c'est des critères objectifs ...?

E9 : Il y a toujours un peu de ressenti en médecine comme dans un cabinet. C'est sûr, mais le principal, c'est quand même des symptômes précis quoi. Après c'est vrai oui, le mec qui va me dire, qui va me décrire tous les symptômes de l'angine plus bactérienne, qui dit "j'ai juste deux

patates dans la gorge et puis j'ai pas du tout de rhinorrhée, rien”, je vais plus avoir envie de lui mettre les antibiotiques. Mais bon, ça c'est du ressenti, mais c'est aussi des symptômes quoi.

RS : Oui. Et donc quels sont les avantages ou les inconvénients que vous avez pu rencontrer lors de la prescription de l'antibiotique en téléconsultation ?

E9 : Les avantages, les avantages pour moi ou pour le patient ?

RS : Alors ça peut être pour vous, pour le patient, c'est les avantages que vous avez pu noter en fait.

E9 : Les avantages... je sais qu'il a son antibio rapidement dans l'hypothèse où il y en a besoin. C'est accessible, ça a facilité l'accessibilité. Qu'est-ce qu'il y a d'autre..., la facilité d'accès ? Bah c'est tout hein, mais après voilà, ils sont contents. Je sais pas si je peux dire que je me sens utile, vite fait. Mais oui, ils sont contents en tout cas.

RS : Vous disiez globalement que la téléconsultation, en tout cas les retours des patients pour la téléconsultation restaient quand même très positifs, c'est ça ?

E9 : Oui, là j'étais à un congrès la semaine dernière où il y a un interne qui a fait une thèse sur la téléconsultation, et il disait effectivement que le pourcentage qui se sentait mieux après la téléconsultation, c'était le même que le pourcentage qui se sentait mieux après une consultation en présentiel, il avait fait des études un peu de satisfaction en post-téléconsulte vs post-consulte. Et en fait, c'était similaire quoi, il y avait pas de différence significative.

RS : D'accord, c'est intéressant ça. Ouais et donc est-ce que votre expérience de prescription des antibiotiques en téléconsultation, est-ce qu'elle diffère de celle sur plateforme de celle quand vous faites la téléconsultation dans un cabinet, si vous avez eu l'occasion un petit peu d'en faire ?

E9 : Ah alors j'ai pas fait de téléconsultation cabinet et vous dites est-ce que ça diffère de quoi ?

RS : En fait, je voulais voir si jamais vous aviez fait la téléconsultation dans un cabinet en remplacement par exemple.

E9 : ça non, j'en ai pas fait... Enfin remarquez si, j'en ai fait un peu justement chez Dr ***. Ouais, un tout petit peu, mais c'était pas trop pour des motifs infectieux donc.

RS : Pas de souci.

E9 : Les patients qui sont malades et ont leur médecin traitant, ils prennent pas une téléconsulte... Enfin ils savent qu'en fait sans doute, qu'il faut un examen clinique quoi. Donc c'est vraiment quand ils peuvent pas voir leur médecin, voilà dans les cabinets qui n'ont pas de créneaux d'urgence ou des trucs comme ça. Mais du coup c'était pas les cabinets où j'ai remplacé.

RS : Ok. Et donc, quelles seraient vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E9 : Déjà le fait que la pharmacie puisse faire le TROD par exemple, ça c'est relativement récent, c'est plus récent que l'existence de la téléconsultation, et c'est clairement une super bonne évolution parce que je sais pas comment ils faisaient avant, mais tout le monde devait avoir son antibio dès qu'il avait mal à la gorge quoi. C'est sûr qu'il devait y avoir des mésusages comme ça. Et après, moi je trouve que c'est pas mal aussi, d'éventuellement de mettre des ordonnances de délivrance conditionnelle, par exemple pour les otites chez l'enfant de moins de deux ans je crois non ou de plus de deux ans, de dire justement : “Est-ce que est-ce que au bout de 48 heures ça s'améliore avec

des traitements symptomatiques ?". Et si c'est pas le cas, "délivrance d'antibios", truc comme ça peut-être ?

RS : Oui.

E9 : Voilà, mais après sinon ? Sinon non, je pense que... je sais pas trop. Il y a quand même moi je trouve beaucoup de motifs... les autres, à part ceux que j'ai cités là, la plupart des motifs quand même bien d'examiner les gens. Donc c'est compliqué de savoir. Enfin moi je trouve qu'en fait faut plus voir la Téléconsultation comme un conseil médical. Et de dire, "voilà là il n'y a pas de signe inquiétant pour l'instant". Quand c'est pour de l'abdo je les fait un peu se palper le ventre. Paradoxalement moi je pensais toujours qu'ils allaient me dire "Ah j'ai super mal" mais en fait la plupart des du temps ils disent "non j'ai pas mal, c'est sensible partout et j'ai pas vraiment mal". Donc vous voyez c'est des trucs comme ça où on peut se rassurer, tu peux te rassurer toi, faire un petit check-up en fait de des signes de gravité éventuels avec les constantes tout ça et de dire "là j'ai rien d'inquiétant, on tempore, traitement symptomatique que je vous prescris, si ça va pas mieux vous voyez un médecin". Je pense qu'en fait à la limite, ça serait peut-être pas mal qu'en dehors des trucs comme ça très cadrés comme le TROD ou l'infection urinaire, tu puisses pas prescrire d'antibio en téléconsultation. Et puis que du coup ça soit : soit ça rentre dans des trucs où objectivement c'est admis par la communauté qu'il y a pas besoin forcément d'avoir eu un examen clinique, et dans ce cas, OK on peut prescrire un antibio dans ce motif précis, mais si c'est pas ce motif-là, soit on dit de consulter un médecin en présentiel, soit on dit traitement symptomatique, si pas de signe de gravité, et consultation présentielle dans un second temps si il n'y a pas d'amélioration.

RS : Donc ouais limiter en fait quand on est en téléconsultation, limiter en fait la prescription d'antibiotiques pour les médecins voire nous interdire.

E9 : C'est compliqué quoi. Mais vous voyez, moi je trouve qu'on ne peut pas mettre un antibio en suspectant une pneumopathie quand t'auscultes pas la personne... et que le stétho électrique, il marche pas. On entend juste qu'elle respire quoi. Mais bon, c'est tout ce qu'on peut dire.

RS : Le matériel n'est pas encore très performant ?

E9 : C'est pas encore aussi performant. Déjà on voit bien un stéthoscope, quand même un bon stéthoscope ça marche bien, mais là avec la connexion, le fait que les gens le mettent mal, enfin on peut pas tout demander aux gens de faire, ils ont quand même pas fait d'études, quoi donc bon ?

RS : Ouais, ça reste un geste technique quand même ?

E9 : En vrai, poser le stéthoscope, c'est dur de dire que c'est technique, mais c'est vrai que de le faire eux-mêmes, souvent en pratique, on voit bien que comme c'est pas eux qui entendent ce qu'ils font, en fait ils peuvent pas se rendre compte que t'entends plein de bruits parasites qui faussent complètement ton truc, voilà.

RS : Oui, OK, et donc quelles sont donc pour vous les limites du coup que vous avez pu rencontrer justement pour une bonne utilisation des antibiotiques en téléconsultation ?

E9 : Les limites... les limites c'est ça quoi. C'est les gens qui disent de toute façon mon médecin il me met toujours des antibiotiques, là je ne peux pas le voir parce que pour X ou Y raisons, il est en vacances, j'ai pas d'autre médecin accessible dans la région. Comme tu connais pas leur région, tu dis peut-être qu'ils se foutent de moi, mais peut-être pas. Donc le bénéfice du doute tu te dis, doit quand même... On doit quand même privilégier le patient. Donc du coup ça arrive comme ça

des fois d'être amené à prescrire des antibiotiques, alors qu'au fond de toi tu te dis qu'il en avait peut-être pas besoin, mais tu avais ce 2-3% de doutes de dire "Bon peut-être que si je le fais pas je vais me retrouver embêté donc je vais le faire". Quoi d'autre ? L'accessibilité peut-être du réseau de santé quoi, qui n'est peut-être pas des fois adapté pour les gens. Et puis sinon leurs fragilités propres aussi, qui font que... Tu sais que voilà, ils l'auront effectivement probablement leur antibiotique à force, et que du coup tu les fais juste galérer un peu plus si tu le fais pas.

RS : Oui, tout à l'heure vous me parliez aussi un peu plus tôt de dossiers incomplets, ou en tout cas les difficultés de ne pas avoir toutes les informations forcément aussi du patient, c'est ça ?

E9 : Oui, après ça quand même c'est pas mal fait, parce qu'ils remplissent leur truc. Et puis du coup bon souvent ils connaissent quand même pas mal. La plupart du temps ils savent un peu ce qu'ils prennent, ils savent s'ils ont des allergies, des traitements, antécédents. Enfin disons que ça par contre, je vois pas tellement la différence par rapport à moi qui fait surtout du SOS. SOS aussi des fois ça arrive qu'ils viennent en sachant pas exactement leur dossier et tu fais avec ce que tu as sous la main quoi, mais ça le fait que ça soit une téléconsulte en fait ça ne change rien, enfin c'est du soin non programmé quoi. Donc c'est sûr que tu n'as pas tous les courriers de spé comme tu peux l'avoir si c'est dans leur cabinet de médecine générale où ils sont suivis. Mais c'est valable aussi en présentiel et ailleurs.

RS : Ok. Est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires, ou des points que vous aimeriez ajouter justement concernant votre pratique, votre expérience dans la prescription des antibiotiques en téléconsultation ?

E9 : Mon expérience, c'est qu'au final, c'est que je trouve ça intéressant parce qu'aussi j'avais un peu la peur de me dire je vais en mettre tout le temps ; en pratique j'en mets quand même pas si souvent que ça. Et les gens comprennent bien, donc finalement, c'était presque plus... En fait faut pas faire ça, si t'es stressé quoi. C'est vrai que sinon tu dis je ne peux pas l'examiner, ça se trouve dès qu'il tousse tu vas dire "mon Dieu qu'est-ce que je vais faire ?" Voilà moi vraiment ce que je me suis dit, c'est du conseil médical, tu ne peux pas diagnostiquer une pneumopathie à distance donc... si pas de signe de gravité, c'est traitement symptomatique dans la majorité des cas, et reconsulter en présentiel si pas d'amélioration. En expliquant, et les gens le comprennent bien, franchement ça pour le coup, c'est finalement pas si fréquent, à part comme je vous dis le vieux fumeur qui a l'habitude d'avoir ses antibio à chaque fois qu'il fait une bronchite. Et puis en même temps tu peux comprendre un peu. La plupart sinon sont assez compréhensifs sur ça quoi. Ils comprennent que tu as pris le temps de les interroger même si tu n'as pas examiné, de toute façon tu ne peux pas les examiner, ou tu leur expliques les signes de gravité. Et ça se passe beaucoup mieux que ce que je pensais. On a une fiche aussi sur Medadom de non-prescription d'antibiotiques qui explique un petit peu, qui résume du coup sur l'ordonnance, pourquoi on ne met pas d'antibiotiques et dans quel cas il faudrait reconsulter.

RS : La fiche est à la destination des patients, c'est ça ?

E9 : Ouais c'est ça, en gros elle est dans notre dossier et du coup on a juste un clic à faire pour qu'elle leur soit transférée.

RS : Ah oui, c'est bien ça. Ouais donc vous dites qu'ils ne sont pas très demandeurs, mais est-ce que vous sentez qu'il y a une différence entre les attentes des patients, entre justement ceux que vous voyez en téléconsultation et ceux que vous pouvez voir en présentiel ?

E9 : Disons que ouais, j'ai l'impression qu'en présentiel ils vont plus facilement avoir plusieurs motifs, alors qu'en téléconsultation, ils sont un petit peu embêtés ... enfin comment dire, ils ne sont

pas forcément dans un environnement où ils sont aussi à l'aise parce que souvent ça va être dans la remise de la pharmacie. Donc en fait des fois tu as la pharmacienne qui passe récupérer des trucs. Voilà donc en fait potentiellement ils savent aussi que c'est un peu un truc de dépannage quoi. Donc ils n'ont pas l'impression... c'est un truc on a l'impression qui s'est présenté un peu à eux mais ils s'en doutaient pas je pense. C'est le pharmacien qui a dit "Ah bah au fait demandez ça au médecin, allez dans la borne", donc ils sont souvent plus mono motif quoi. C'est rare qu'il y en ait plusieurs. Et effectivement, ils comprennent tout à fait que qu'il faille un examen clinique. Enfin que certaines fois il faut un examen clinique et que tout ne peut pas se gérer à distance.

RS : D'accord.

E9 : C'est pour ça que je pense qu'ils ont plutôt une bonne appréciation de la téléconsulte quoi, c'est à dire qu'ils se disent "Ce que ça m'apporte, ça m'apporte, enfin c'est tout bénéf. Et puis s'il y a des trucs qu'on me dit, ça, ça ne peut pas se faire à distance, alors tant pis, au moins je sais comment faire quoi. Moi je suis fléché dans le parcours quoi", parce que c'est comme s'il avait appelé le 15 finalement et qu'on leur avait dit là ça m'inquiète pas, prenez ça.

RS : Ouais, ça les rassure.

E9 : C'est ça, ça les rassure. Et en plus, contrairement au 15, ils ont le compte-rendu de la consultation. Donc c'est comme s'ils avaient un peu un courrier de médecin qui dit, j'ai vu tel patient pour tel motif à l'interrogatoire, J'ai ça comme signes. Les constantes sont ça, je suspecte ça et je préconise ça quoi. Donc comme ça ils ont un peu une sorte de de synthèse quoi.

RS : Exact, c'est vrai que ça, ça peut être intéressant pour eux. Ouais OK, vous aviez d'autres points ou pas que vous vouliez ajouter ?

E9 : Non. Je pense que c'est tout. C'est tout ce que j'avais à dire.

RS : En tout cas je vous remercie hein, c'était très intéressant.

E9 : Je vous en prie. Et puis vous me tiendrez au courant de ce que vous avez comme résultats.

RS : Avec plaisir

ENTRETIEN 10 :

RS : Le but donc de mon étude, c'est de recueillir les témoignages des médecins généralistes qui pratiquent la téléconsultation, afin de comprendre ce qui détermine ou non la prescription d'antibiotiques dans ce cadre. L'objectif de l'entretien, c'est de recueillir votre expérience. Je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de votre anonymat en anonymisant les propos recueillis. Les données sont recueillies sur téléphone, via application dictaphone, et sur l'ordinateur également. Elles seront ensuite stockées sur un disque dur externe et détruites après leur analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez, est-ce que vous consentez à participer à mon étude selon les modalités décrites ?

E10 : Tout à fait.

RS : On va pouvoir donc commencer les questions de l'entretien. Donc est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et plus particulièrement de votre expérience et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E10 : La Téléconsultation est un outil qu'on a découvert grâce ou malheureusement au COVID, qui nous a permis de gérer des situations à distance qu'on ne pouvait pas gérer en présentiel. Je pense que ça a été donc pour nous quelque chose qu'on a découvert du jour au lendemain, on est passé donc de consultations en présentiel à des consultations à distance. Voilà, et je pense que le point de départ de la téléconsultation a été pour moi là. Enfin donc, et ça a été une révolution, faire des consultations, en interrogeant les gens à distance avec une caméra, webcam. Donc c'était donc quelque chose d'innovant, voilà.

RS : Quelque chose de nouveau oui.

E10 : Oui, tout à fait.

RS : Et une révolution du coup dans le sens ... ? Ça change totalement votre pratique ?

E10 : Oui, ça nous a changé notre pratique en sachant qu'il fallait que nous mettions des limites à cet exercice parce que, à chaque fois donc, on mettait donc toujours des borderline sur les paramètres hémodynamiques, la saturation, la fièvre, et cetera. Donc on était toujours inquiets de laisser des patients à distance sans les avoir examinés. Donc rien ne vaut un examen dans un cabinet médical.

RS : Oui et donc quels sont les motifs du coup de téléconsultation que vous rencontrez ?

E10 : Des motifs qui sont très divers. Ça peut aller du certificat médical actuellement, donc il y a une prescription pour une infection urinaire. En fait c'est un petit peu je dirais faussé par notre secrétariat qui en fait oriente vers plus une téléconsultation en sachant que le cas donc ne nécessite pas de complexité majeure. Donc en fait ça permet donc d'éluder des cas difficiles. Mais bon, on peut gérer donc effectivement ce genre de consultation à distance sans problème.

RS : D'accord, il y a des motifs qui sont exclus pour la téléconsultation ?

E10 : Pour moi, c'est tout ce qui est douleurs abominables, tout ce qui nécessite une un examen physique.

RS : Un examen physique ? Donc il y a il y a un filtre à l'entrée quand même. Là vous parliez de secrétariat justement, qui filtre les motifs ?

E10 : Ah oui, tout à fait. Les secrétaires sont informées que pour tout tableau abdominal par exemple, ou pour tout tableau respiratoire fébrile, et cetera. Donc il faut une consultation physique.

RS : D'accord. Est-ce que vous faites de la téléconsultation pour des problèmes infectieux et si oui est ce que vous pouvez m'en parler ?

E10 : Oui. En fait on gère des problèmes infectieux, qu'ils soient COVID, puisqu'on a géré à distance des problèmes COVID lors de l'épidémie et hors maintenant COVID, on gère des problèmes infectieux à distance, que ce soient des infections urinaires, des bronchopathies. En fait je dis pas pneumopathie parce que pneumopathie c'est un diagnostic clinique, mais pour autant donc c'est vrai qu'on gère des problèmes infectieux à distance.

RS : D'accord, et est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous avez pu prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

E10 : Alors j'ai été amené à prescrire des antibiotiques à distance pour des étudiants qui n'avaient pas donc accès au réseau médical là où ils étaient, et donc qui étaient un petit peu en perdition, et avec souvent des épisodes qui duraient depuis plusieurs jours, avec de la fièvre, et cetera, et donc j'ai été amené donc effectivement, uniquement à l'interrogatoire, puisqu'on n'a pas d'examen

physique, à demander et à dire ... Donc bon pour autant je prescris une antibiothérapie dans le contexte parce que je peux pas les laisser dans cette situation, voilà.

RS : D'accord, donc pour vous ça serait plutôt la difficulté d'accès aux soins qui aurait pu favoriser ça. La durée des symptômes aussi. Vous me disiez si ça dure depuis un petit moment.

E10 : Oui, tout à fait. Alors je dirais pour la jeune génération qui est tout à fait cortiquée, c'est surtout le retard d'accès aux soins, il y a une possibilité d'accès aux soins qui fait que on fait des téléconsultations, donc... de dépannage.

RS : Oui, est ce que vous vous souvenez un peu des motifs, des diagnostics pour lesquels...

E10 : J'ai souvent des bronchopathies, des infections urinaires fébriles, oui surtout plutôt des tableaux respiratoires.

RS : D'accord. Et donc, quels sont donc les principaux facteurs qui influencent, ou qui ont influencé la décision de mettre sous antibiotique justement en téléconsultation ?

E10 : Le retard de prise en charge, donc les signes cliniques, la fièvre.

RS : Oui.

E10 : Et donc en fait, le contexte qu'en fait on connaît nos patients, c'étaient des anciens patients qui ont, je dirais, immigré ailleurs dans d'autres villes et que j'ai pris en charge.

RS : D'accord. Donc là vous dites ce sont "nos patients" donc la téléconsultation, vous la réservez exclusivement pour les patients connus ?

E10 : Je la réserve pas. En fait, ce sont des patients qui viennent frapper à notre porte parce qu'ils sont un petit peu en errance médicale. Il faut le voir dans d'autres sens. C'est pas le médecin qui demande la téléconsultation, c'est le patient qui perdu dans son... je dirais donc dans son île, et sans médecin, qui demande une solution médicale à sa problématique médicale, donc qu'on essaye de donner au mieux avec des éléments que nous avons.

RS : Et du coup pour les patients connus, ou alors il y a aussi des patients qui ne sont pas connus.

E10 : Connus.

RS : Connus uniquement, d'accord. Et donc quels sont les avantages ou bien les inconvénients que vous avez pu rencontrer dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E10 : Pour l'avantage évidemment, c'est de faire une prescription, donc l'inconvénient c'est de savoir qu'on peut prescrire quelque chose d'inutile en fait. Donc en fait de dire qu'on prescrit un antibiotique de manière inutile parce que donc on n'a pas eu la possibilité de l'examiner, de l'interroger et de ne pas l'avoir en présentiel.

RS : Oui, des fois vous pensez que ça peut vous arriver justement de prescrire des antibiotiques sans vraiment qu'il y ait de de réel motif, ou de diagnostic posé en tout cas ?

E10 : Alors je dirais que pour toutes les téléconsultations, de ce que j'ai pu avoir à en distanciel, je dirais que les patients que je connaissais très bien, c'étaient des gens tout à fait cortiqués objectifs, et cetera, et donc je pense que la place d'une antibiothérapie était à 90% pertinente. Peut-être 10% de non pertinentes. Ça c'est mon analyse. Mais bon ça vaut ce que ça vaut mais j'aurais dit oui 90% pertinent.

RS : D'accord, et donc vous vous basez sur quoi pour prescrire, plutôt sur l'interrogatoire ? Ou ...

E10 : Ouais, c'est sur les données de l'interrogatoire surtout. Connaissant bien le patient depuis longtemps, connaissant donc évidemment qu'il n'y avait pas de fonctionnalité derrière et cetera, donc qu'il y avait pas de demande spécifique pour avoir... "Je veux un antibiotique ?" Non, pas du tout. Donc ces gens-là ne demandent jamais un traitement antibiotique, ils demandent une solution à leur problématique médicale et ça c'est important de le savoir.

RS : D'accord, et donc quels sont les inconvénients que vous auriez pu noter ?

E10 : C'est la prescription par défaut. Voilà, ça c'est la première chose. Et c'est la seule.

RS : Oui pour vous la téléconsultation reste quand même quelque chose de positif en tout cas. Votre ressenti par rapport à ça ?

E10 : Alors en mettant des limites, c'est à dire positive à partir du moment où on connaît bien les gens et qu'on les a donc assimilés dans notre..., dans leur fonctionnalité depuis des années. Voilà, donc la limite elle est là donc pour les gens inconnus, la téléconsultation pour moi, c'est pas possible.

RS : Et donc, quelles seraient vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E10 : Un interrogatoire efficace. Un historique du patient connu. Une analyse donc des problématiques médicales et donc une issue qui n'est pas forcément donc sur une antibiothérapie derrière quoi, voilà.

RS : Est-ce que vous ça vous arrive de reconvoquer les patients, de réévaluer des patients ? La téléconsultation c'est plutôt pour vous un outil de prescription où vous l'utilisez différemment ?

E10 : Pas du tout, pas du tout. Donc au bout d'un moment, je me remets en cause sur toute prescription et sur toute téléconsultation en me disant là je fais mal mon job. Et donc en fait je dis à ma secrétaire, ce patient-là, et je lui dis il faut que je le voie, donc que je l'examine cliniquement. Je ne peux pas porter donc une décision médicale sur ce dossier là sans l'avoir vu. Donc stop j'arrête la téléconsulte il faut que je le voie.

RS : D'accord, oui, vous réévaluez aussi systématiquement du coup ...?

E10 : Tout à fait.

RS : D'accord. Et donc, quelles sont les limites que vous rencontrez actuellement dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E10 : C'est le manque d'antibiotiques.

RS : Le manque d'antibiotiques ?

E10 : Le manque d'antibiotiques, c'est la première ligne. Après on n'a pas donc accès à toute l'antibiothérapie telle qu'on la voudrait et donc on est obligé donc de jongler. Ça c'est vraiment la première des carences actuelles. La deuxième..., donc je dirais... non, c'est la première, non. Je resterai sur ça.

RS : Et spécifiquement en téléconsultation ? Parce que ça c'est un petit peu global.

E10 : Pas spécifiquement des téléconsultations, oui, c'est une problématique.

RS : D'accord. Est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires ou des points que vous aimeriez ajouter concernant votre pratique dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E10 : Prescription d'antibiotiques, en téléconsultation, alors c'est toujours la limite de la médecine. La médecine, c'est quelque chose qu'on fait donc sur une table d'examen, en examinant les gens. Alors souvent on peut régler une infection urinaire asymptomatique, on peut régler des choses faciles type biologie, mais des choses qu'on ne peut pas régler ou qu'on règle mal et certainement on n'a pas le retour après derrière, je dirais que... L'intérêt de la téléconsultation aurait été que nous puissions avoir un retour, un retour des patients sur le site, donc des résultats, donc de la consultation et donc ça c'est jamais posé comme question. Je trouve si vous demandez à tous les réseaux qui font des téléconsultations mais donc il faut que des patients puissent remonter au créneau en disant « oui j'ai été mal géré, j'ai pas été bien soigné finalement j'ai pas eu une infection urinaire, j'avais autre chose », ça nous permettrait d'avoir le retour et ça on l'a jamais, et je pense que c'est le principal élément négatif que je dirais de la téléconsultation.

RS : Ça c'est quelque chose qui ressort, pour les personnes qui font la téléconsultation sur plateforme, c'est vraiment un fait, on sait ce qu'on a fait mais on ne sait pas les conséquences. Donc ça c'est vrai que c'est quelque chose qui ressort pas mal. Au cabinet, vous, au moins vous aurez le suivi après du patient derrière, vous saurez ce qu'il est devenu.

E10 : Alors moi je suis personnellement tout à fait d'accord avec ça, sans compter que si on rentre sur le côté purement, je dirais épidémiologique et antibiologique, c'est donc l'antibiorésistance, que l'on va peut-être créer, et involontairement, sur des situations qui ne l'auraient pas mérité quoi.

RS : C'est quelque chose que vous prenez en compte quand vous prescrivez des antibiotiques justement ? L'antibiorésistance ?

E10 : Ah, bien sûr. Ah oui, oui. Tout le temps. C'est mon calcul, une quinolone, un par 6 mois. Quand j'en remets une, et quand je la mets je sais pourquoi je la mets, je rentre dans les recos. Donc c'est un calcul je dirais. Enfin, c'est calculé.

RS : Oui donc là vous parlez de recommandations, vous vous basez là-dessus pour prescrire des antibiotiques en téléconsultation, est ce qu'il y a d'autres choses sur lesquelles vous vous basez pour prescrire en téléconsultation aussi ?

E10 : Oui antibioclic. Ouais, antibioclic d'emblée c'est quand on a un doute sur le type donc d'antibiothérapie à mettre en route.

RS : Ouais, est ce qu'il y a d'autres sources, d'autres choses comme ça, ou vous vous servez d'autres bases de données ?

RS : Moi c'est antibioclic en un, et SMIT en deux, de Perpignan qui est notre relais sur les cas hyper difficiles, mais qui ne se gèrent jamais en téléconsultation évidemment.

RS : D'accord, oui là ça nécessite examen clinique.

E10 : C'est ça exactement.

RS : Très bien, je vous remercie. On a vu toutes les questions donc c'était intéressant. Est-ce que vous souhaitez, quand j'aurai fini la rédaction que je vous envoie les résultats ?

E10 : Ah oui, avec plaisir.

RS : Ce sera fait avec plaisir, merci.

ENTRETIEN 11 :

RS : Le but de mon étude, c'est de recueillir les différents témoignages de médecins généralistes pratiquant la téléconsultation afin de comprendre ce qui détermine ou non la prescription d'antibiotiques dans ce cadre. Je souhaite réaliser une thèse qualitative. Donc je m'engage à assurer la confidentialité, le respect de votre anonymat en anonymisant les propos recueillis. Les données seront recueillies sur téléphone et sur ordinateur. Elles seront ensuite stockées sur un disque dur externe et seront détruites après leur analyse. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous le souhaitez. Est-ce que vous consentez à participer à mon étude selon les modalités décrites ?

E11 : Ok, pas de problème.

RS : Voilà donc là on va pouvoir du coup donc commencer l'entretien donc est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste et de votre pratique actuelle en matière de téléconsultation ?

E11 : Nous nous sommes mis à la téléconsultation par obligation moment du COVID. Et ça a été au départ difficile. Ça a permis pour beaucoup de gens de ne pas arrêter les soins. C'était vraiment dans un but de continuité des soins. Après cette phase là et une fois la mise en place, on sait quand même, on a poursuivi cette expérience pour aider certains, ceux qui habitaient dans les villages, qui ne pouvaient pas venir, pour les personnes qui travaillaient parfois avec des horaires particuliers, ça pourrait leur permettre de ... ou alors des étudiants notamment en milieu universitaire et qu'on ne pouvait pas voir toujours le vendredi soir, après le retour du train.

RS : D'accord, donc vous avez continué ça pour justement aider, enfin faciliter l'accès aux soins des patients d'un côté, pour un côté pratique pour eux.

E11 : Tout à fait. En sachant que pour moi, ce n'est pas vraiment de la vraie médecine.

RS : Ce n'est pas vraiment de la vraie médecine est-ce que vous pouvez m'en dire plus ?

E11 : Rien ne remplace une palpation abdominale, rien ne remplace une auscultation. Et voir des hémorroïdes par téléconsultation, je l'ai fait, ça aboutit à de grands fou-rires, mais c'est pas gagné. Et même voir une bouche, bon, à moins d'être très bien appareillés, ce n'est pas toujours évident. Je sais qu'aujourd'hui dans les télécabines, en couple avec le pharmacien, on peut améliorer les choses, faire des streptotests, et cetera. Mais c'est pas tout à fait une vraie consultation, on est toujours un peu dans l'approximation.

RS : Quels sont les motifs de téléconsultation que vous rencontrez ?

E11 : Tous. Certains du Psy. Je trouve qu'on est aussi bon qu'en consultation, dans tout le domaine psychiatrique. Ça peut être administratif aussi parfois, quelqu'un que l'on connaît bien, qui ne peut pas venir et pour qui on va devoir faire des papiers, donc ça peut aussi être pratique. Un autre domaine aussi l'infectiologie, les gripes, les COVID, il y en a encore. Pendant la phase où ils sont contagieux, pour ne pas contaminer les autres patients, même si on a aujourd'hui fait des plages de fin de consultation pour pas les exposer. Mais en étant plusieurs au cabinet, c'est pas évident de coordonner tout.

RS : Oui, tout à fait. Du coup, est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous avez pu prescrire des antibiotiques en téléconsultation si c'est arrivé ?

E11 : C'est arrivé, je dirais qu'en téléconsultation dans la prescription des antibiotiques, un des éléments essentiels, ça va être le terrain : les antécédents du patient, la présence d'une

immunodépression. Exemple, une PR (polyarthrite rhumatoïde) sous méthotrexate ou autre ? Une corticothérapie sur le long terme sur un Horton. Un patient, donc immunodéprimé qui fait un épisode infectieux. C'est vendredi, je ne vais pas avoir la possibilité de faire une biologie, de faire un thorax. Une antibio peut être prescrite, peut-être même par excès dans ces circonstances-là. Mais là, je n'aurai pas tellement d'états d'âme de me poser la question si c'est viral ou si c'est bactérien, l'état du patient, si nous envisageons que c'est viral, même s'il n'a pas une grande symptomatologie, si c'est bactérien, le lundi, c'est la catastrophe. Avec parfois une hospitalisation à la clé. J'ai une patiente à qui c'est arrivé la semaine dernière, justement, une patiente immunodéprimée. Et elle avait été mise sous antibiothérapie. Une PR séronégative sous méthotrexate qui voit ma remplaçante le vendredi, elle a une bronchopathie auscultatoire, pas de foyer, elle n'a pas encore la biologie. Elle la met sous augmentin, mais en présentiel. Le lundi, elle fait sa biologie, CRP à 105, hyperleucocytose. Le mardi, elle va à la radio comme ma remplaçante lui a prescrit. Le radiologue demande un scan : pneumopathie bilatérale. Elle est hospitalisée 10 jours, oxygène-dépendante, alors qu'elle n'a aucun antécédent cardio-respiratoire. Son seul facteur de risque c'est le métho, donc elle sort sous rovamycine, et elle a été mise sous ceftriaxone injectable et elle sort encore avec de l'O2. Donc cette patiente, je l'aurais vue en téléconsultation, même si je n'ai pas de certitude, son terrain va faire que j'ai envie de mettre l'antibiothérapie.

RS : Le terrain plus du coup l'accès aux soins c'est ça ?

E11 : Oui, et le deuxième élément, c'est que nous n'avons pas toujours les bilans biologiques aussi rapidement que nous les avions auparavant. Auparavant, nous prévoyions une biologie, dans la journée nous avons les leucocytes et la CRP. Aujourd'hui, c'est parfois 24 heures, 36 heures plus tard. Il faut retéléphoner plusieurs fois, le thorax pareil, surtout cette année en matière de pathologie broncho pulmonaire où on a été très ennuyé avec beaucoup de pneumopathies atypiques.

RS : D'accord. Ah oui, on en a entendu un peu parler. Oui.

E11 : Et ça a été vraiment très très franc.

RS : Oui, et du coup est ce que vous vous souvenez de la dernière fois où vous avez prescrit des antibiotiques en téléconsultation ?

E11 : C'était dans le cas d'un syndrome grippal et chez un diabétique coronarien.

RS : Syndrome grippal ? D'accord.

E11 : En attendant qu'on fasse tout, je l'ai mis sous antibiothérapie, j'ai mis en place un macrolide puisqu'il y avait eu son épouse touchée par un autre épisode suspect de pneumopathie atypique.

RS : Est-ce qu'il y a d'autres motifs qui peuvent vous revenir à l'esprit pour lesquels ça vous est arrivé de prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

E11 : Si j'avais..., si c'est dans une cabine de pharmacie avec un streptatest, pourquoi pas si c'est positif je prescris je présume.

RS : Vous faites de la téléconsultation avec des télécabines ?

E11 : Alors il y a pas mal de pharmacies qui se mettent à le faire, donc en coordination avec ça oui pourquoi pas ?

RS : Mais c'est pas le cas là actuellement en tout cas ?

E11 : Non.

RS : D'accord, et donc quelles sont donc les principaux facteurs qui peuvent influencer votre décision, de mettre un patient sous antibiotique en téléconsultation ? Vous me disiez le terrain, les antécédents ?

E11 : Le terrain oui, les antécédents. J'ai une patiente. Je pense à elle. Elle est souvent sur la région de Limoux et les plateaux où elle n'a pas de médecin traitant. Elle a un antécédent de choc septique sur lithiase urinaire, cette femme quand elle me fait des infections urinaires, le temps que j'aie le résultat de l'ECBU, il va falloir 72 heures. Seule la présence de cette infection urinaire haute avait été compliquée d'un choc septique, va me faire prescrire une antibiothérapie urinaire, même si je n'ai pas la possibilité de faire une bandelette, un uritest tout de suite. Donc elle, à la limite je vais la mettre sous antibiotiques si elle a des manifestations ou à fortiori de fièvre ou a priori surtout de dysurie. Je vais démarrer une antibiothérapie en attendant le résultat de l'ECBU.

RS : D'accord. Et vous me disiez donc aussi, donc voilà pour les patients qui par exemple consultent vendredi soir. Mais par exemple aussi si vous avez un patient qui consulte en semaine en téléconsultation, vous m'avez justement parlé d'examens paraclinique, prise de sang, radio, c'est des choses que vous faites ? Vous prescrivez justement ça et après vous reconvoquez ? Comment vous faites ?

E11 : Donc soit si je ... La téléconsultation peut être intéressante pour reconvoquer justement le patient. Ne pas le faire venir s'il est contagieux.

RS : Ça c'est pour le cas des résultats...

E11 : Des résultats tout à fait tout à fait, même si c'est souvent par téléphone, au moins le soir, en finissant mes consultations, je ne refais pas une téléconsultation... je ne déclenche pas une consulte, elle est gratuite. Erreur peut-être ?

RS : Ça après on peut-on peut en discuter oui, et du coup voilà, est-ce que du coup ça vous arrive justement à l'inverse donc de voir des patients en semaine en téléconsultation, prescrire des examens complémentaires. Et après, comment vous faites ? Vous les revoyez ? Parce que tout à l'heure vous me parliez justement de biologie, de choses comme ça. Comment vous vous organisez ?

E11 : Tout à fait si l'examen clinique est indispensable, notamment, je pense à un abdomen. Je n'hésiterai pas à leur demander une fois que j'ai le résultat de l'ECBU, le bilan biologique de palper l'abdomen que rien ne remplace.

RS : Donc il y a des motifs qui sont exclus ou pas directement de la téléconsultation, est-ce qu'il y a des choses pour lesquelles... ?

E11 : ... Douleurs abdominales basses chez une femme en activité génitale. Comment éliminer la GEU (Grossesse extra-utérine) ? Le TV (toucher vaginal) va être indispensable quand même, oui.

RS : Ouais, vous reconvoquez facilement du coup ?

E11 : Oui. C'est avec betaHCG ou un ECBU.

RS : Oui entre-temps vous pouvez demander au moins la bio.

Et quels sont les avantages ou les inconvénients que vous avez pu rencontrer lors de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E11 : Donc l'avantage, nous l'avons dit, traiter d'emblée et le terrain, quelques heures de gagnées sur un terrain fragile vont pouvoir permettre de ne pas prendre des proportions liées à la pathologie infectieuse.

RS : Pour quelqu'un qui ne peut pas consulter du coup en présentiel ?

E11 : Pour quelqu'un qui ne peut pas consulter en présentiel, qui n'est apte, soit ton emploi du temps à toi ne te le permet pas, tu vas le rajouter en téléconsultation c'est beaucoup plus rapide qu'une vraie consulte. Donc le gain de temps sur la pathologie, la répétition aussi, dans les infections urinaires basses à répétition. Avec le patient, on va voir les précédents antibiogrammes, combien de fois, pour faire rouler les antibio aussi, certaines femmes pour celles qui ont des infections urinaires et qui connaissent bien le topo, elles ont des uritests à la maison, elles ont fait leur bandelette, on en parle, elles le font en téléconsulte, donc ça aussi ça va permettre de d'éviter le... les infections urinaires à répétition en général avec uritest positif, elle a une grosse dysurie, je démarre le soir même. C'est une femme jeune, là il y a pas besoin d'un antibiogramme. Admettons, voilà.

RS : D'accord.

E11 : Et puis la distance, le distanciel, l'étudiant, le vacancier, le retraité, qu'on connaît bien, qui est chez ses enfants, loin.

RS : Oui donc là vous disiez justement des patients que vous connaissez bien, la téléconsultation, vous l'utilisez justement chez des patients uniquement connus ?

E11 : Je trouve qu'elle est beaucoup moins dangereuse chez les patients connus. Parce que tu vas, tu as la sonnette d'alarme qui va te dire attention, il est coronarien, attention aux diabétiques. Attention il a déjà fait un choc allergique à ça. Je pense que là dans la téléconsulte on va souvent un peu vite, il y a pas toujours... Si tu ne connais pas le patient, il y a pas de dossier. C'est le jeune sans antécédent, sans allergie, c'est un patient... Si c'est un patient avec un lourd dossier... La téléconsulte, si tu ne le connais pas, est beaucoup plus à risque à mon avis.

RS : D'accord, et donc là on parlait des avantages, donc les inconvénients que vous avez pu rencontrer lors de la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E11 : De l'avoir prescrite par excès, par crainte, sur un terrain par exemple. Mais à ce moment-là dès que j'ai soit mon ECBU et qu'il y a rien j'arrête l'antibiothérapie. J'ai une suspicion de pneumopathie et puis j'ai un thorax, une CRP, des leucocytes normaux j'arrête.

RS : D'accord, oui.

E11 : J'arrête. Donc peut être de l'avoir prescrit par excès, mais ça n'arrive pas souvent.

RS : Ouais, donc ça peut entraîner quand même parfois un mésusage au niveau des antibiotiques ?

E11 : Oui, on en prescrit de moins en moins des antibiotiques.

RS : Oui, et du coup vous réévaluez systématiquement vos prescriptions ?

E11 : Oui, et c'est nécessaire.

RS : Ok, et quelles seraient vos suggestions pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E11 : Qu'on ait un dossier médical partagé bien rempli avec les antécédents du patient ... Quel est le médecin qui ne va pas avoir envie sur un antibiogramme de l'ECBU où il y a un pseudomonas multirésistant ? Un patient qui est pas bien, combien de fois si on ne connaît pas le patient, combien de fois ce patient a déjà eu des quinolones dans l'année ? Si ce n'est pas ton patient, tu ne le sais pas. Et sur un tableau de prostatite ou d'antibiogramme complexe, j'ai eu le cas cette semaine et j'ai dit à ma SASPAS : Il a déjà eu deux fois des quinolones, on va éviter. Je n'aurais pas connu ce patient j'aurais été la première, au vu de l'antibiogramme, on avait que des aminosides ou des quinolones de sensibles sur ce pyo, en première intention on aurait tous eu envie de mettre ça.

RS : Tout à fait.

E11 : Donc on a évité, et on a joint l'urologue pour avoir son avis, et cetera, et cetera.

RS : D'accord, d'autres suggestions ? Est-ce que vous auriez d'autres idées pour améliorer ça ?

E11 : Pour améliorer ? Quand on est dans le doute, il faut dire de reconsulter, il faut consulter le patient physiquement si on a un doute... si on se met le doute c'est qu'on a pas tous les éléments pour trancher et à ce moment-là il faut pas hésiter à dire au patient de réévaluer à 48 heures son état voire moins si il est fragile.

RS : Ouais donc réévaluer, reconvoquer les patients au moindre doute. Et pour vous donc quelles sont les limites actuelles que vous rencontrez dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E11 : Soit de trop en prescrire pour rien. Par crainte que ça dégénère. Et d'un autre côté, on voit trop de gens le lundi matin qui ont été vus à la maison médicale de garde et qui sortent sous paracétamol, ça ne résout pas tout le paracétamol. Donc les deux côtés.

RS : Ouais après c'est vrai que la maison médicale de garde là pour le coup c'est quelque chose de présentiel à la différence donc de la téléconsultation.

Est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires ou des points que vous aimeriez ajouter justement concernant votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E11 : Il faut bien avoir toujours des explications médicales pour donner les critères pour lesquels on va prescrire l'antibiothérapie. Il faut se poser la question, pas avoir la facilité d'en prescrire. Je prescris telle antibiothérapie pour cela, cela ou cela.

RS : Oui, donc se baser sur des critères précis.

E11 : Enfin des critères précis.

RS : Oui, d'accord, ça pourrait être quoi ? ça pourrait être des recommandations ... ?

E11 : Des recos \$tout à fait. Et comme on l'a dit, les antécédents du patient et les traitements pris.

RS : D'accord, très bien. Je vous remercie. On en a fini avec les avec les questions, est-ce que ça vous intéresse, quand j'aurai fini la rédaction que je vous envoie les résultats ?

E11 : Oui bien sûr.

RS : Merci beaucoup. C'était intéressant.

ENTRETIEN 12 :

RS : Je m'appelle Romain Stefaniak, je suis médecin généraliste non thésé, et donc j'ai débuté mon DES de médecine générale en 2018. Je souhaite réaliser une thèse qualitative portant sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation par les médecins généralistes. Donc l'objectif de l'entretien, c'est de recueillir votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation afin de comprendre ce qui détermine ou non leur prescription dans ce cadre. Je m'engage à assurer la confidentialité et le respect de votre anonymat en anonymisant les propos recueillis. Les données sont recueillies donc sur une application d'enregistrement vocal sur téléphone et sur ordinateur, puis stockées sur disque dur externe. Elles seront ensuite détruites après leur analyse ? Vous pouvez arrêter l'entretien à tout un moment si vous le souhaitez. Est-ce que vous consentez à participer à mon étude selon les modalités décrites ?

E12 : Oui je consens.

RS : Alors on va commencer l'entretien. Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que médecin généraliste, plus particulièrement de votre pratique en matière de téléconsultation ?

E12 : Je n'ai pas très bien compris la question.

RS : Est-ce que vous pouvez me parler un peu de votre manière de pratiquer ? Décrire un peu votre pratique, et donc si vous faites des téléconsultations, en parler un petit peu. Qu'est-ce que vous faites comme téléconsultations ?

E12 : Alors, pour ma pratique donc, je suis remplaçante dans un cabinet où je travaille régulièrement depuis trois ans maintenant, et après parfois pendant les vacances scolaires, c'est donc deux cabinets différents. Il y en a un qui est en bordure de ***, donc plutôt assez loin, et l'autre qui est en semi-rural à ***. Là-bas je fais un peu..., je fais un peu une activité assez variée où je fais de la pédiatrie, de la gynécologie, de la médecine adulte et un peu de gériatrie. Et les téléconsultations, ça va être pour certaines consultations qui sont prévues pour des lectures de résultats d'analyses, qui nécessiteraient pas forcément que le patient se déplace. Ou alors des rendez-vous en urgence, que je dois rajouter quand j'ai un planning qui est pas forcément..., qui permet pas de rajouter en physique.

RS : Ok.

E12 : Et c'est principalement ça.

RS : Ouais donc c'est pas mal... Vous avez plutôt en première intention du suivi c'est ça ?

E12 : Oui.

RS : Enfin en tout cas voilà des résultats de d'analyse. Donc oui du suivi et quelques urgences quand même que vous rajoutez ?

E12 : Oui

RS : Donc c'est quoi comme type d'urgence que vous pouvez avoir ?

E12 : Ça peut être des... Il va y avoir de l'infectiologie, il va y avoir pour euh... C'est principalement des adultes.

RS : Oui.

E12 : Et ça peut être pour des gens qui peuvent pas se déplacer non plus.

RS : Des gens qui peuvent pas se déplacer, ok. Et donc là vous disiez principalement des adultes, ça veut dire que c'est zéro enfant ? Vous excluez les enfants ?

E12 : Non, il y en a quand même.

RS : Ou alors c'est en fonction du nombre de demandes, que vous avez plus d'adultes ?

E12 : Oui voilà, j'ai plus de demandes d'adultes.

RS : Et du coup, au niveau des patients justement, c'est des patients qui sont suivis au cabinet ? Vous avez des nouveaux patients aussi inconnus du cabinet ?

E12 : Non. C'est des patients qui sont suivis au cabinet.

RS : Que des patients suivis au cabinet, ok.

E12 : Ouais.

RS : Et donc vous me parliez tout à l'heure de faire de la téléconsultation aussi pour problèmes infectieux, est-ce que vous pouvez m'en parler justement ?

E12 : Oui, pour les problèmes infectieux, donc ça va être pour les infections urinaires par exemple, des patients à qui... que j'avais déjà vu avant, et là que je vois pour le résultat d'analyses.

RS : D'accord.

E12 : Donc ça c'est des choses qui vont venir de mon fait, c'est moi qui propose, et après ça va être plutôt pour la demande des patients, et donc là ça va être surtout l'hiver pour des syndromes grippaux, des angines.

RS : OK.

E12 : Oui, ça vient plutôt des patients.

RS : Ouais donc c'est vous qui filtrez aussi certains motifs...

E12 : Oui.

RS : Et à la fois vous avez les demandes aussi des patients, et vous vous organisez en fonction.

E12 : Oui.

RS : Ok, et est-ce que vous pouvez me raconter des situations où vous avez pu prescrire des antibiotiques en téléconsultation ?

E12 : Euh... quand il y avait des... notamment les infections urinaires, quand il y avait donc soit des ECBU qui étaient positifs et que j'avais l'antibiogramme, et du coup l'adapter. Donc soit c'était des patients à qui j'avais déjà..., à qui j'avais prescrit des antibiotiques de façon probabiliste et là c'était pour adapter l'antibiogramme. Ça peut être parfois pour ... donc si on reste sur les infections urinaires, pour les cystites si j'ai pas de signe de gravité. Plutôt sur des cystites simples en tout cas. Et puis après ? Les autres cas ? Ça peut être des... Je réfléchis... Parfois pour des angines, si j'ai la possibilité de faire un streptotest, enfin dans ce cas-là, je demande aux patients d'aller à la pharmacie.

RS : Ok, vous faites des prescriptions conditionnelles, c'est ça ?

E12 : Oui, sous réserve que le streptotest soit positif.

RS : Oui.

E12 : Euh ... C'est plutôt ça. Quand pour les... C'est ça qui me vient en tête, quand parfois j'ai, j'estime qu'il y a besoin d'antibiotiques, mais que ça pourrait être... Enfin, c'est des suspicions par

rapport à une pneumopathie ou par exemple une otite, je vais avoir tendance à reconvoquer le patient, pour le voir en vrai plutôt que de le consulter en visio, pour aller examiner plutôt que de prescrire sans avoir vraiment la preuve clinique.

RS : Oui. Vous estimez qu'il y a des motifs qui nécessitent un examen clinique, et du coup vous ne pouvez pas prescrire des antibiotiques comme ça, en tout cas pour ces motifs-là ?

E12 : Non.

RS : D'accord. Et du coup donc, quels sont les principaux facteurs qui influencent votre décision de mettre quelqu'un sous antibiotique, ou de ne pas prescrire d'antibiotiques ?

E12 : ça va être euh... pour prescrire les antibiotiques, donc comme je disais, c'est plutôt quand j'ai pas besoin de preuves cliniques, ou en tout cas que je peux obtenir des résultats qui me le prouveraient après via une prescription. Enfin des examens complémentaires. Et ce qui va faire que je vais pas le prescrire, c'est que si j'estime qu'au vu de l'interrogatoire du patient, c'est plutôt quelque chose de viral.

RS : Ouais, et du coup vous vous basez sur quoi ? Vous avez des recos ? Un peu des choses comme ça sur lesquelles vous vous basez pour prescrire des antibio en téléconsultation ou pas ?

E12 : Non, enfin... non.

RS : Non, c'est quoi ? C'est plutôt un peu l'expérience, c'est plutôt...

E12 : Oui, c'est plutôt par expérience oui, dans la mesure où la plupart du temps, je vois des patients qui ne nécessitent pas d'antibiotiques, et le fait que je puisse pas les examiner, c'est plutôt par argument de fréquence. Comme la plupart du temps c'est viral, ou ça ne nécessite pas d'antibiotiques, j'essaye de pas en prescrire.

RS : Ouais, ok. Et quels sont donc les avantages, ou les inconvénients que vous avez pu rencontrer dans la prescription d'antibios en téléconsultation ?

E12 : Euh... Pour les avantages, ça serait de pouvoir proposer une alternative rapide aux patients ou pour ceux qui n'ont pas la possibilité de se déplacer, de pouvoir solutionner leurs problèmes. Et les inconvénients, c'est que... pour... enfin souvent j'ai quand même, enfin j'estime avoir besoin de voir le patient. En tout cas quand je me pose la question de l'antibiotique.

RS : Ok, et donc quelles sont les limites du coup que vous avez pu rencontrer dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ? Justement là vous me parlez de ne pas pouvoir examiner les patients principalement.

E12 : Ouais.

RS : Ouais et comment vous parez un peu à ces situations là du coup ?

E12 : Et ben ça va être soit je leur propose de les revoir, enfin, soit le jour même si j'estime qu'il y a une forte suspicion de pathologie qui nécessiterait des antibiotiques, et pour lesquels il faut pas, enfin... Je sais que je voudrais les introduire rapidement, et du coup je veux pas attendre plusieurs jours pour les voir. Soit sinon je vais temporiser leur proposer de les revoir 48-72 heures après.

RS : Ok, et quelles seraient donc les suggestions que vous pourriez avoir pour garantir une utilisation appropriée des antibiotiques en téléconsultation ?

E12 : Mmmh... Inciter à voir les patients pour les examiner... c'est vrai que par rapport à... Il y a certaines plateformes qui permettent, en pharmacie, qui permettent de pouvoir examiner les gens, regarder les oreilles...

RS : Les télécabines ?

E12 : Oui, les télécabines, je pense que ça permettrait de pouvoir adapter et pas refaire, enfin plus facilement et pas de proposer... parce que moi je vais proposer de les revoir.

RS : Ouais donc inciter en tout cas les médecins cas à examiner les patients ?

E12 : Oui.

RS : Ok, et tout à l'heure vous disiez que vous reconvoquiez les patients justement pour différer les prescriptions d'antibiotiques, à 48 heures, c'est plutôt que vous les reconvoquez en téléconsultations, ou c'est systématiquement en présentiel que vous demandez justement à les voir.

E12 : En présentiel.

RS : En présentiel à chaque fois.

E12 : Oui.

RS : Et est-ce que vous avez des commentaires supplémentaires ou des points que vous aimeriez ajouter concernant votre expérience dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation ?

E12 : Non, si ce n'est qu'elle est pas non plus très fréquente.

RS : C'est pas très fréquent, oui ?

E12 : Non, comme je l'ai dit, je trouve que'au cabinet déjà, je prescris pas souvent, enfin en tout cas quand je suis sûre. Et du coup comme en téléconsultation, je... je peux pas les examiner, je suis moins sûre, je vais avoir tendance à moins prescrire.

RS : Ouais c'est vraiment ouais le doute diagnostique qui est plus présent ?

E12 : Oui.

RS : Ok. Bon merci.

E12 : De rien.

RS : Est-ce que vous voulez que je vous envoie les résultats une fois que j'aurai fini la thèse ?

E12 : Ouais, je veux bien avec plaisir.

Annexe 1 : Conclusion du Livre Blanc sur la télémédecine, publié par le CNOM, janvier 2009 :

Au regard de la déontologie ...

1. La réalisation d'un acte de télémédecine doit être fondé sur une nécessité justifiée par l'absence dans la proximité géographique du patient d'une offre de soins similaire de même qualité

2. Le patient doit être informé de la nécessité, l'intérêt, les conséquences et la portée de l'acte ainsi que sur les moyens mis en œuvre pour sa réalisation, et doit donner librement son consentement

3. Le secret professionnel doit être respecté par toutes les personnes qui assistent le médecin, au cours de cette activité, dans l'obtention des données personnelles de santé, comme dans la circulation et les échanges de ces données, que celles-ci soient cliniques, biologiques, fonctionnelles, anatomiques ou thérapeutiques

4. Les coopérations entre médecins, ou entre médecins et autres professionnels de santé impliqués dans un protocole de télémédecine, doivent respecter les champs de leurs compétences réciproques afin que chacun reste responsable de ses actes et de ses décisions

5. L'acte thérapeutique qui découlerait immédiatement d'un acte diagnostique effectué par télémédecine doit être couvert par la responsabilité médicale du médecin qui le prescrit sans exclure celle du médecin ou du professionnel de santé qui le réalise

6. La réalisation d'un acte professionnel par télémédecine doit être reconnue et valorisée pour tous les médecins et autres professionnels qui y participent et ne doit pas s'apparenter à une pratique de dichotomie ou de compérage

7. Tous les professionnels impliqués doivent être en situation d'exercice légal de leurs professions, en France ou sur le territoire de l'Union européenne. A cet égard, ils doivent être inscrit en ce qui concerne la France aux tableaux de leurs Ordres respectifs, et couverts par une assurance en responsabilité précisant le lieu de compétence juridictionnelle

8. Le médecin, lors d'une activité faisant appel à la télémédecine, doit formuler ses demandes et ses réponses avec toute la clarté indispensable et veiller à leur compréhension par son interlocuteur : médecin, professionnel de santé ou professionnel technique qualifié dans l'usage des instrumentations utilisées

9. Le médecin doit connaître l'usage, le maniement et les limites des technologies qui sont mises en œuvre, et doit faire appel, en tant que de besoin, à des tiers compétents dans l'utilisation des technologies les mieux adaptées à la situation

10. Le médecin doit pouvoir s'assurer de la compétence de ces tierces personnes ainsi que du respect du secret professionnel auquel elles sont aussi personnellement soumises

11. Les documents générés dans la pratique de la télémédecine doivent être tracés et faire l'objet d'un archivage sécurisé en étant considérés comme partie intégrante des dossiers professionnels des médecins impliqués ou des dossiers d'établissements de santé

12. Les médecins ayant contribué à un acte de télémédecine doivent consigner dans les conclusions de cet acte que la continuité de la prise en charge et des soins qu'ils ont indiqués seront assurés par des tiers compétents, s'ils ne peuvent y pourvoir eux-mêmes.

Annexe 2 : Fiche de non-prescription d'antibiotiques

Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord
bien les utiliser

DATE : / /






NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérirez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

| <input checked="" type="checkbox"/> | MALADIE | DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> |  RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale. | • Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines. |
| <input type="checkbox"/> |  GRIPPE • Infection virale. | • Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines. |
| <input type="checkbox"/> |  ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif. | • Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours. |
| <input type="checkbox"/> |  BRONCHITE AIGÜE • Quasiment toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie. | • Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines. |
| <input type="checkbox"/> |  OTITE AIGÜE • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques. | • Fièvre, douleur : 3-4 jours. |

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

i Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations sur Antibio'Malin.fr

Annexe 3 : Affichette dans le cadre de la campagne de prévention de Santé Publique France



**Emma peut
vous le confirmer,
les antibiotiques,
ça ne marche pas
contre son angine.**

Les antibiotiques ne soignent pas les maladies virales comme l'angine. Seul votre médecin ou votre pharmacien peut vous dire s'ils sont nécessaires.

LES ANTIbIOTIQUES

bien se soigner, c'est d'abord
bien les utiliser

PHOTOFESTIVAL.COM



SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

La téléconsultation en France permet aux professionnels médicaux de donner des consultations à distance et est en pleine expansion depuis la pandémie de Covid-19. Les médecins généralistes, principaux prescripteurs d'antibiotiques, doivent adapter leurs pratiques en téléconsultation. L'objectif de cette étude est d'explorer le ressenti de ces derniers dans la prescription d'antibiotiques en téléconsultation.

MÉTHODE

Étude qualitative avec analyse thématique par entretiens semi-dirigés auprès de douze médecins généralistes pratiquant la téléconsultation, entre janvier et mai 2024.

RÉSULTATS

Les médecins généralistes utilisent la téléconsultation pour divers motifs, dont l'infectiologie. Dans ce cadre, ils sont amenés à prescrire des antibiotiques. On distingue les médecins pratiquant la téléconsultation depuis leurs cabinets de ceux pratiquant depuis des plateformes de téléconsultation dédiées. Ces derniers semblent prescrire plus d'antibiotiques, par crainte de l'erreur. L'incertitude diagnostique représente la principale limite à une prescription appropriée. Celle-ci est majorée du fait de l'absence d'examen clinique réalisable. Il existe toutefois des pistes pour améliorer la pertinence des prescriptions, avec l'usage des télécabines, l'établissement de recommandations claires, la formation des médecins, et la prévention du public à propos de l'usage des antibiotiques.

CONCLUSION

La décision de prescrire des antibiotiques en téléconsultation est complexe et nécessite une approche individualisée. Il est important de concilier les besoins des patients, les recommandations officielles, et les contraintes liées à la téléconsultation. La formation et la sensibilisation continues sont essentielles pour garantir des pratiques de prescription appropriées et responsables.

MOTS-CLÉS : téléconsultation, antibiotiques, médecine générale, ressenti