

Année 2021/2022

N°

## Thèse

Pour le

**DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'État

Par

**Jérôme BOURGADE**

Né le 16/09/1995 à Blois (41)

---

# Téléconsultations de médecine générale en Loir-et-Cher pendant la pandémie COVID

---

Présentée et soutenue publiquement le **17/11/2022** devant un jury composé de :

Présidente du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Cécile RENOUX-JACQUET, Médecine Générale, MCU, Faculté de Médecine -Tours

Docteur GALLET Etienne, Médecine Générale - Tours

**Directrice de thèse : Docteur Valérie MOLINA, Médecine Générale - Tours**

# Remerciements

Un immense merci à mes parents, Eric et Christine BOURGADE, pour leur soutien bienveillant et leur dévouement depuis toutes ces années.

Merci à ma sœur, Manon BOURGADE, qui m'a aidé dans la réalisation de ma thèse, en attendant de présenter la sienne.

Merci à tous les autres membres de ma famille qui m'ont soutenu.

Merci à Odeline GARCIA, qui partage ma vie, pour son soutien inébranlable et sa bonne humeur.

Merci à ma directrice de thèse, Valérie MOLINA, pour ses excellents conseils et ses bons soins depuis de longues années.

Merci à mon jury de thèse d'être venu juger le fruit de mon travail.

Merci à la Faculté de Médecine de Tours de m'avoir formé pendant 9 ans à l'art de la médecine.

Et enfin, Merci à notre beau pays de me permettre d'exercer ce magnifique métier.

# Résumé en français

**Introduction :** Au cours de la pandémie COVID19, trois quarts des médecins généralistes pratiquent la téléconsultation, contre moins de 5% auparavant. 7 médecins généralistes sur 10 réalisent au moins une téléconsultation pendant la première semaine du premier confinement. L'objectif de cette étude était d'explorer le changement des représentations des médecins généralistes en Loir-et-Cher vis-à-vis des téléconsultations dans le cadre de la pandémie de la COVID19.

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude qualitative avec une approche inspirée de la théorisation ancrée. La population cible était les médecins généralistes exerçant dans le Loir-et-Cher et ayant fait de la téléconsultation pendant la pandémie COVID19. Les participants ont été sélectionnés par un échantillonnage raisonné théorique. Le recueil des données a été obtenu au moyen d'entretiens semi-dirigés.

**Résultats :** Cette étude a mis en évidence 6 catégories influençant l'usage de la téléconsultation : la COVID, l'aspect financier, l'aspect technique, le bien-être du médecin, le changement de pratique et l'exercice de la médecine générale. La COVID19 apparaît comme le déclencheur de l'utilisation de la téléconsultation.

**Discussion :** Une nouvelle étude qualitative permettrait d'étudier l'évolution des propriétés après la pandémie. Différentes pistes d'évolution seraient intéressantes : disposer du réseau fibre partout sur le territoire, avoir accès à une plateforme de téléconsultation performante et gratuite, remettre en place la dérogation permettant la réalisation de téléconsultations par téléphone, créer des formations sur la téléconsultation dans le cadre de la formation médicale continue et intégrer dans la formation initiale une formation à la téléconsultation et à sa bonne utilisation.

**Mots clés en français :** Médecine générale / Téléconsultation / COVID

# Résumé en anglais

**Introduction :** During the COVID19 pandemic, three quarters of general practitioners practice teleconsultation, compared to less than 5% previously. 7 general practitioners out of 10 perform at least one teleconsultation during the first week of the first containment. The objective of this study was to explore the change in the representations of general practitioners in Loir-et-Cher regarding teleconsultations in the context of the COVID19 pandemic.

**Method :** This was a qualitative study with an approach inspired by grounded theory. The target population was general practitioners practising in the Loir-et-Cher who performed teleconsultation during the COVID19 pandemic. Participants were selected by theoretical purposive sampling. Data collection was obtained by means of semi-directed interviews.

**Results :** This study identified 6 categories influencing the use of teleconsultation: COVID, financial, technical, doctor wellness, practice change, and general practice. COVID19 appears to be the trigger for teleconsultation use.

**Discussion :** A new qualitative study would make it possible to study the evolution of properties after the pandemic. Various avenues of development would be interesting: developing the fiber network throughout the territory, providing a free and efficient teleconsultation platform, reinstating the waiver allowing teleconsultations to be carried out by telephone, creating training courses on teleconsultation as part of continuing medical education, integrating training on teleconsultation and its proper use into initial training.

**Mots clés en anglais :** General Medicine / Teleconsultation / COVID

# Liste des enseignants

## UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

### DOYEN

Pr Patrice DIOT

### VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

### ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

### RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

\*\*\*\*\*

### DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

*Directeur de l'Ecole de Médecine – 1947-1962*

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

### PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Philippe ROSSET

### PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
APETOH Lionel .....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent .....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas .....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe .....	Anatomie
DI GUISTO Caroline .....	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan .....	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand .....	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe .....	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier .....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis .....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice .....	Physiologie
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc .....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude .....	Cancérologie, radiothérapie

MACHET Laurent .....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François .....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain .....	Pneumologie
MARRET Henri .....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel .....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent .....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine .....	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain .....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa .....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis .....	Rhumatologie
ODENT Thierry .....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi .....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna .....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric .....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck .....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean .....	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent .....	Physiologie
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem .....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick .....	Génétique
VAILLANT Loïc .....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane .....	Anatomie
VOURC'H Patrick .....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess .....	Neurochirurgie

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

---

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

## PROFESSEURS ASSOCIES

---

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs  
ROBERT Jean ..... Médecine Générale

## PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE

---

MC CARTHY Catherine ..... Anglais

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

AUDEMARD-VERGER Alexandra ..... Médecine interne  
BARBIER Louise ..... Chirurgie digestive  
BINET Aurélien ..... Chirurgie infantile  
BISSON Arnaud ..... Cardiologie (CHRO)  
BRUNAUT Paul ..... Psychiatrie d'adultes, addictologie  
CAILLE Agnès ..... Biostat., informatique médical et technologies de communication  
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo ..... Rhumatologie (au 01/10/2021)  
CLEMENTY Nicolas ..... Cardiologie  
DENIS Frédéric ..... Odontologie  
DOMELIER Anne-Sophie ..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière  
DUFOUR Diane ..... Biophysique et médecine nucléaire  
ELKRIEF Laure ..... Hépatologie – gastroentérologie  
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie ..... Anatomie et cytologie pathologiques  
GOUILLEUX Valérie ..... Immunologie  
HOARAU Cyrille ..... Immunologie



LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VIUILLAUUE-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

---

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

## CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

---

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

---

### *Pour l'Ecole d'Orthophonie*

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

### *Pour l'Ecole d'Orthoptie*

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
------------------------	-------------

### *Pour l'Ethique Médicale*

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------



# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure 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.

# Abréviations

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COVID = COVID19 : Coronavirus Disease 2019 = Maladie à Coronavirus 2019 (Institut Pasteur)

E1, E2... E13 : Entretien n°1, 2... 13

# Table des matières

I.	Introduction.....	13
II.	Méthode.....	14
1.	Type d'étude.....	14
2.	Population.....	14
3.	Recueil des données .....	15
4.	Analyse des données .....	16
5.	Aspects éthiques et réglementaires .....	16
6.	Gestion des références.....	16
III.	Résultats .....	17
1.	Population étudiée .....	17
2.	Catégories.....	19
a.	La COVID .....	19
b.	L'aspect financier .....	20
c.	L'aspect technique.....	21
d.	Le bien-être du médecin .....	22
e.	Le changement de pratique.....	23
f.	L'exercice de la médecine générale.....	24
IV.	Discussion .....	26
1.	Résultat principal.....	26
a.	La COVID .....	29
b.	L'aspect financier .....	29
c.	L'aspect technique.....	29
d.	Le bien être du médecin.....	30
e.	Le changement de pratique.....	30
f.	L'exercice de la médecine générale.....	30
2.	Comparaison avec la littérature .....	31
3.	Forces et limites .....	32
4.	Perspectives.....	33
V.	Conclusion.....	34

Références .....	35
Annexes .....	36
Document d'information et de consentement.....	37
Lettre de consentement .....	39
Recueil sociodémographique.....	40
Guide d'entretien .....	41
Entretiens .....	42
Entretien n°1 .....	42
Entretien n°2 .....	49
Entretien n°3 .....	53
Entretien n°4 .....	58
Entretien n°5 .....	67
Entretien n°6 .....	73
Entretien n°7 .....	78
Entretien n°8 .....	86
Entretien n°9 .....	95
Entretien n°10 .....	103
Entretien n°11 .....	111
Entretien n°12 .....	117
Entretien n°13 .....	123

# I. Introduction

Au cours de la pandémie COVID19, trois quarts des médecins généralistes pratiquent la téléconsultation, contre moins de 5% auparavant. (1)

Les médecins généralistes utilisent le conseil téléphonique pour gérer des suivis ou des soins non programmés. Ils le considèrent comme faisant partie intégrante de l'exercice et en même temps comme une pratique dangereuse qu'ils appréhendent. Le conseil téléphonique est considéré chronophage, non rémunérateur, interrompt la tâche en cours, engage la responsabilité médicale, n'a aucun cadre légal défini et ne permet pas d'examen clinique. Une piste est de remplacer le conseil téléphonique par des téléconsultations, alternative jugée peu attrayante. (2)

Les médecins généralistes s'inquiètent de l'altération de la relation médecin-patient, du risque d'erreur diagnostique en perdant l'examen clinique et le non verbal, du surcoût engendré, du risque de demandes abusives et de la surconsommation du patient. (3-5) La ritualisation de l'acte médical est un frein à l'évolution de l'exercice. (4) Il existe une méconnaissance des médecins concernant la téléconsultation. (4,6) L'amélioration de l'accessibilité médicale, la revalorisation d'actes gratuits et l'amélioration de l'organisation sont des avantages. (3,4)

Le premier confinement a démarré le 17/03/2020. (7) La prise en charge à 100% des téléconsultations par la sécurité sociale commence le 20/03/2020. (8) Le nombre de consultations chez les médecins généralistes baisse de 44%. (9) Une dérogation permet de réaliser des téléconsultations par téléphone. (10) 7 médecins généralistes sur 10 réalisent au moins une téléconsultation pendant la première semaine de confinement. (1) 70% des médecins généralistes souhaitent intégrer la téléconsultation dans leur pratique quotidienne. (11)

L'objectif de cette étude était d'explorer le changement des représentations des médecins généralistes en Loir-et-Cher vis-à-vis des téléconsultations dans le cadre de la pandémie de la COVID19.

## II. Méthode

### 1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative avec une approche inspirée de la théorisation ancrée. Cela correspondait au type d'étude le plus adapté pour explorer le vécu des médecins généralistes étant donné l'absence d'étude exploratoire antérieure sur le sujet.

### 2. Population

Les participants ont été sélectionnés par un échantillonnage raisonné théorique.

Le recrutement a été réalisé à l'aide d'un effet boule de neige, en demandant à chaque participant quel confrère serait intéressant à intégrer dans l'étude. Puis les participants ont été contactés par téléphone.

#### **Population cible :**

- Critères d'inclusion :
  - Médecin généraliste exerçant dans le Loir-et-Cher.
  - Avoir pratiqué la téléconsultation pendant la pandémie COVID19, soit à partir du premier confinement : 17/03/2020.
- Critères d'exclusion :
  - Ne pas exercer la médecine générale.
  - Ne pas avoir réalisé de téléconsultation pendant la pandémie COVID19.

Le 17/03/2020 est la date retenue, puisqu'il s'agit de la date à partir de laquelle les médecins généralistes ont été impactés par la pandémie COVID19 suite au confinement, avec une baisse des consultations physiques et la forte utilisation de la téléconsultation.

#### **Entretiens non réalisés :**

Sur 18 médecins généralistes contactés, deux participants n'ont pas pu se libérer, un autre était en arrêt maladie, deux autres n'ont pas souhaité répondre.



### **3. Recueil des données**

Le recueil a été obtenu au moyen d'entretiens semi-dirigés. Cela permettait de favoriser l'expression des représentations individuelles de chaque participant, de par les questions ouvertes et de par l'absence de jugement qui aurait été retrouvé en entretien collectif.

Un recueil sociodémographique a également été rempli à chaque entretien.

Les entretiens ont été réalisés sur le lieu de travail de chaque participant, à leur demande par souci de praticité, sauf un entretien qui a eu lieu en visioconférence. Aucun patient n'attendait en salle d'attente et le créneau prévu était suffisant, en général 1 heure, parfois sans limite de durée.

Le guide d'entretien était composé quasi exclusivement de questions ouvertes. Il n'a pas été nécessaire de le faire évoluer.

La durée des entretiens variait de 20 minutes à 1h10, majoritairement de 40-45 minutes.

Les entretiens ont été menés avec une écoute active, sans influencer le participant, en évitant de commenter ou de réagir (verbalement ou physiquement) aux réponses données. Les échanges de points de vue personnels avaient lieu après l'entretien.

Les entretiens ont été retranscrits intégralement et anonymisés.

Le recueil s'est terminé après saturation des données obtenue après 10 entretiens auxquels se sont rajoutés 3 entretiens pour valider la saturation.

Le recueil et l'analyse des données ont été menés au fur et à mesure de l'étude dans une démarche itérative.

## **4. Analyse des données**

Il s'agissait d'une analyse thématique interprétative construite sur une approche inspirée de la théorisation ancrée.

L'étiquetage a bénéficié d'une triangulation des données par confrontation des résultats entre le chercheur (JB) et sa directrice de thèse (VM) sur les deux premiers entretiens.

Les analyses axiale et intégrative ont été réalisées à l'aide du logiciel Microsoft Publisher® par le chercheur (JB).

## **5. Aspects éthiques et réglementaires**

### **Consentement éclairé**

Il a été recueilli auprès de chaque participant qui a signé un document d'information et une lettre de consentement l'informant de ses droits et lui garantissant l'anonymat et la confidentialité.

### **Confidentialité**

L'anonymisation a été garantie par la numérotation non nominative des entretiens, la suppression de tous les noms propres (personnes, lieux...), le vouvoiement systématique de l'investigateur et des participants et la destruction des enregistrements.

### **Autorisations réglementaires**

La déclaration à la CNIL et l'avis éthique n'ont pas été nécessaires après avis auprès de la coordinatrice de la cellule "Recherches Non Interventionnelles" du CHU de Tours.

## **6. Gestion des références**

Les références ont été présentées selon la nomenclature de Vancouver à l'aide du logiciel Zotero®.

## **III. Résultats**

### **1. Population étudiée**

La moyenne d'âge était de 49 ans.

Le sexe ratio était de 4 hommes pour 9 femmes.

**Tableau 1 : Caractéristiques des médecins**

Médecin n°	Sexe	Age (en années)	Lieu d'exercice	Type d'exercice	Maître de Stage Universitaire	Qualité du réseau internet	Nombre de téléconsultations par semaine pendant le premier confinement (17/03/2020-05/04/2020)	Nombre de téléconsultations par semaine actuellement
1	Homme	54	Semi-rural	Seul	Oui	Bonne	20-25	3
2	Femme	56	Rural	Maison de Santé Pluridisciplinaire	Oui	Moyenne	20	<1
3	Femme	44	Urbain	Centre De Santé	Non	Moyenne	10	<1
4	Homme	39	Semi-rural	Seul	Oui	Bonne	8	0
5	Femme	65	Semi-rural	Cabinet de groupe	Non	Bonne	20	0
6	Femme	57	Urbain	Cabinet de groupe	Non	Bonne	100	12
7	Femme	57	Urbain	Seul	Oui	Moyenne	2	<1
8	Femme	44	Urbain	Maison de Santé Pluridisciplinaire	Oui	Moyenne	20	10-15
9	Femme	57	Rural	Cabinet de groupe	Non	Bonne	120	40
10	Femme	47	Urbain	Cabinet de groupe	Oui	Bonne	62	56
11	Homme	43	Rural	Maison de Santé Pluridisciplinaire	Oui	Bonne	10	3
12	Homme	40	Rural	Maison de Santé Pluridisciplinaire	Non	Moyenne	20	3-4
13	Femme	33	Rural	Cabinet de groupe	Oui	Bonne	10-15	0

## 2. Catégories

Après analyse des données collectées, cette étude a mis en évidence 6 catégories influençant l'usage de la téléconsultation : la COVID, l'aspect financier, l'aspect technique, le bien-être du médecin, le changement de pratique et l'exercice de la médecine générale.

### a. La COVID

La COVID apparaît comme le déclencheur de l'utilisation de la téléconsultation (E1 : « c'était le déclencheur », E8 : « Ça a été le déclencheur »). Au moment du premier confinement, la désertification des cabinets médicaux a favorisé la réalisation de téléconsultations (E2 : « la terreur des gens de venir, ça m'en a fait faire beaucoup. », E11 : « Rôle facilitateur... Et les gens qui ne consultaient plus, qu'il fallait quand même voir »). Il a favorisé l'ennui des médecins (E7 : « on travaillait pas beaucoup, je veux dire on était beaucoup là, mais pour faire pas grand-chose quoi... ça faisait 10 consultations. T'arrivais à 8h, tu partais à 19h-20h, pour être là jusqu'au bout quoi. ») et le fait de souhaiter augmenter ses revenus (E1 : « c'était un moyen... de travailler aussi, parce qu'un médecin qui travaille pas, il a des charges à payer »).

Cet effet est modéré par la motivation de ses patients à venir au cabinet (E13 : « j'en ai pas fait énormément... fallait juste les motiver et leur dire qu'on faisait tout pour que ça se passe bien, et très vite ils sont venus hein. »).

La peur de la COVID a favorisé la réalisation de téléconsultations, par le souhait de limiter la dissémination de la COVID (E5 : « sans qu'ils aient à poireauter une heure et à venir se mélanger avec d'autres. », E6 : « barrage par rapport au COVID »), et par la crainte d'être contaminé (E4 : « la peur d'être contaminé », E6 : « j'avais vraiment la trouille. J'avais vraiment peur de le chopper, donc la téléconsultation c'était très bien. »).

Cet effet est modéré par la protection engendrée par des masques ou la vaccination (E6 : « je suis plus à l'aise avec le COVID... je suis vaccinée »).

## **b. L'aspect financier**

La désapprobation du modèle économique des plateformes de téléconsultations a freiné la réalisation de téléconsultations (E1 : « Les téléconsultations faites par des médecins sur des plateformes... je trouve ça très mal... au bout de 10min ça s'arrête et le téléphone est coupé, qu'ils aient ou pas l'ordonnance... le diagnostic, s'ils veulent en savoir plus, il faut qu'ils refassent une téléconsultation. Donc ça fait vraiment très commercial. », E5 : « Y a des plateformes qui se montent maintenant pour faire ça, avec des médecins qui sont je sais pas où, c'est du fric, c'est pour faire du fric ça, aucun intérêt. », E8 : « Doctolib® prend des commissions, donc j'ai pas envie d'engraisser une personne qui prend des commissions. », E11 : « c'est de l'arnaque qu'ils se fassent de l'argent comme ça. J'aime pas Doctolib® même si j'y suis. Et donc y a un côté financier, qu'ils se servent comme ça sur les patients, je trouve ça dégueulasse quoi »).

Considérer que la téléconsultation conduit à une surconsommation médicale et entraîne un coût supplémentaire pour la société a freiné la réalisation de téléconsultations (E5 : « J'ai demandé au laboratoire à combien s'élevait la facture : plus de 300€... Tu décrètes pas tout un bilan comme ça sans examiner la personne. », E12 : « le risque est que tu peux avoir une surcharge d'examens »).

La crainte de la perte de revenus a freiné la réalisation de téléconsultations, que ce soit la peur de ne pas être payé (E11 : « C'est un des freins pour faire des téléconsultations à des gens qui sont pas de ma patientèle, j'ai pas confiance pour le règlement »), de ne pas pouvoir répercuter le coût supplémentaire de la téléconsultation (E1 : « on peut pas répercuter sur le prix de la téléconsultation »), ou l'incapacité de faire payer un patient lorsqu'il n'est pas présent (E7 : « j'ai beaucoup de mal à faire payer les gens si je les ai pas en face de moi... je leur dis... je vous ferai pas payer »).

Cet effet est modéré par l'accès à des solutions préservant de la perte de revenus, telles que la prise en charge à 100% des téléconsultations en tiers-payant (E12 : « ça passe en tiers payant... C'est sûr qu'on est payés, parce que les gens ils payaient pas toujours ») ou accès gratuit à une plateforme de téléconsultation ou un autre outil (E1 : « au début les plateformes étaient gratuites... dans un cadre de gratuité pour les patients et les médecins. Après, à l'heure actuelle... je fais plutôt des audio-consultations... par téléphone », E1 : « au début je suis passé par des plateformes et puis après je suis passé par WhatsApp® »).



Le souhait de valoriser intellectuellement et financièrement son activité, en particulier des actes réalisés gratuitement jusqu'à présent, a favorisé la réalisation de téléconsultations (E6 : « Ce qu'on faisait avant gratuitement, bah maintenant je me fais payer. », E8 : « là au moins, on est payé pour un truc... notre travail est reconnu pour ce qu'il est du coup. », E11 : « c'est un temps de consultation, c'est un temps où tu prends du temps pour le patient, tu consultes son dossier, tu l'appelles, tu es disponible, et donc c'est normal que ce soit valorisé »).

Le souhait d'augmenter ses revenus a favorisé la réalisation de téléconsultations (E10 : « alors oui c'est pour faire du fric, ça c'est sûr, y a un avantage financier... qui est conséquent, moi ça m'a augmenté mon revenu de 1/3, même des fois la moitié »).

### **c. L'aspect technique**

Etre mis en difficulté par l'outil informatique a freiné la réalisation de téléconsultations, que ce soit l'absence d'outil informatique performant (E13 : « ça doit dépendre des plateformes, mais celle qu'on utilisait, par Covotem®, c'est une blague. C'était hyper lent, ça bugait tout le temps... Donc ça dissuade beaucoup de pas avoir un truc ergonomique. »), un manque de maîtrise (E9 : « je suis pas ingénieur en informatique... Je veux pas passer une heure à galérer avec un problème informatique »), ou la crainte du piratage (E1 : « Sécurisé du point de vue médecin, oui... après sécurisé du point de vue patient, je suis pas sûr. »).

Le souhait de développer l'organisation de son exercice a favorisé la réalisation de téléconsultations, que ce soit vouloir travailler en dehors de son cabinet (E8 : « j'ai ouvert une plage le mercredi soir parce qu'en fait le mercredi après-midi je libère mon cabinet pour la MSP, donc je n'ai pas de cabinet »), réaliser des téléconsultations sur une plage dédiée (E8 : « j'avais ouvert des plages de téléconsultations sur toutes mes plages d'urgences »), réaliser des téléconsultations assistées par infirmière (E8 : « j'aimerais la téléconsultation assistée par infirmière, pour les EHPAD et les patients grabataires »), ou avec un patient équipé de matériel médical (E5 : « je l'avais géré par téléphone parce qu'effectivement... elle avait son tensiomètre et son oxymètre, donc elle était capable de surveiller. »).

Cet effet est modéré par la crainte de perdre du temps (E6 : « ça me prend trop de temps, c'est trop long... Je préférerais un truc rapide ») ou le fait d'avoir des difficultés à gérer plusieurs choses à la fois (E4 : « on peut pas tout faire, on peut pas tout mélanger... quelqu'un qui va être en même temps au téléphone, plus ouvrir la porte, plus avoir le patient ici, le gamin qui braille, plus de devoir faire la téléconsultation. Ça fait beaucoup de choses qui se mélangent les unes avec les autres. »).

#### **d. Le bien-être du médecin**

S'ennuyer a favorisé la réalisation de téléconsultations (E10 : « Ça m'a occupée... Ça m'a rythmé mes journées, parce qu'ici il se passait plus rien quoi... et pas être là à attendre toute la journée »).

Prendre du plaisir à réaliser des téléconsultations a favorisé la réalisation de celles-ci, que ce soit par possibilité de prendre son temps pour faire les choses (E8 : « je préfère qu'on prenne le temps de se poser... c'est un échange intéressant. »), de par l'aspect ludique de la téléconsultation (E10 : « Un petit côté ludique... on trouvait presque ça rigolo quoi. »), ou pour la possibilité d'échanger avec des confrères réalisant des téléconsultations (E10 : « on a fait une visio à 50, c'était très intéressant, on a échangé, les astuces de chacun »).

Cet effet est modéré par le fait d'aimer l'examen clinique (E3 : « Et puis j'aime bien examiner les gens ! »).

Apprécier le confort a favorisé la réalisation de téléconsultations, soit par le constat que la téléconsultation est moins stressante et fatigante (E8 : « je suis très disponible pour le patient, et finalement c'est quand même sympa... je prends le temps... c'est apaisant... c'est moins fatigant, parce qu'il y a moins de stimulations »), la possibilité d'enlever son masque (E8 : « je peux enlever mon masque, ça c'est appréciable »), l'absence d'inconfort dû aux odeurs corporelles (E9 : « - Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ? - L'odeur. »), la préférence de la téléconsultation à la visite à domicile (E5 : « Si ils venaient pas, je faisais quoi ? Fallait que j'aille en visite, j'avais pas envie, j'ai pas le temps. »), l'absence de salle d'attente pleine qui s'énervait (E8 : « y a une espèce de tension quand tout le monde attend. Et là comme les gens sont pas sur place, c'est plus tranquille »), la possibilité de faire une pause plus facilement (E8 : « là c'est bien, j'ai le temps de me poser, d'aller marcher un peu... là si je veux, entre deux téléconsultations, si je veux, je peux faire un tour, j'ai pas peur que les patients me voient dans la salle d'attente, « bah qu'est-ce qu'elle fait ? Elle est en retard ! machin... ». »), ou l'absence d'insécurité face à un patient agressif (E8 : « y a des gens qui sont particulièrement agressifs depuis quelques temps, et le fait qu'ils soient pas là physiquement c'est aussi très rassurant quelque part »).

Cet effet est modéré par la considération que la téléconsultation est inconfortable, soit par le constat opposé que la téléconsultation est plus stressante et fatigante (E13 : « La mamie qui me dit « Qu'est-ce que vous faites là, je veux vous voir en vrai docteur. ». Et qui entendait pas la moitié des choses que je lui racontais. Et ça a duré 15min d'un truc assez fou... et avec

une mamie qui m'a dit « Mais moi je veux vous voir en vrai, c'est hors de question qu'on continue comme ça. » Donc celle-là, elle m'a vraiment marquée. »), la peur de s'abîmer les yeux sur l'écran (E3 : « on est quand même sur le PC tout le temps, inconvenient pour tes yeux »), le besoin de contact humain (E2 : « j'ai pas les gens en face de moi, que j'arrive pas vraiment à établir le contact, je trouve ça froid... il me manque un élément important pour moi que j'ai pas »), le fait d'avoir des patients plus agressifs ou qui laissent des commentaires négatifs sur internet quand ils sont hors patientèle (E10 : « C'est assez désagréable de se faire insulter... Quand on sent qu'on a pas répondu à la demande et qu'on se prend des avis Google à une étoile, comme ça on connaît pas le nom, c'est anonyme, c'est facile. »).

### **e. Le changement de pratique**

Etre influencé par son milieu professionnel a favorisé la réalisation de téléconsultations, que ce soit par des collègues (E10 : « J'ai une collègue qui m'a dit « Je me suis mise sur Doctolib®, c'est trop bien, je fais plein de téléconsultations » »), ou par les instances publiques (E13 : « au début, on nous faisait bien comprendre qu'il fallait pas faire venir les gens, qu'il fallait trouver des plans B pour tout ça. »).

Cet effet est modéré par les limites de son milieu professionnel dans la réalisation des téléconsultations, que ce soit la structure où on travaille (E3 : « là je suis dans une structure (centre de santé) qui le développe pas... J'ai demandé, mais pour l'instant ça n'aboutit pas, donc je n'arrive pas »), ou la loi (E8 : « y a un nouvel avenant qui va limiter le pourcentage de téléconsultations des médecins généralistes à 20%... c'est pas si énorme que ça, moi je pense que je pourrais facilement dépasser, et donc j'ai revu mes plages de téléconsultation depuis cette annonce »).

S'intéresser au changement a favorisé la réalisation de téléconsultations, que ce soit par curiosité (E4 : « ma curiosité pour les nouvelles technologies, j'adore ça, je veux surtout pas être réfractaire. ») ou parce que l'on considère que c'est l'avenir donc incontournable (E4 : « je trouve que c'est extraordinaire parce que je suis à fond pour la technologie et les nouvelles technologies, et puis je pense que le monde ne peut pas aller contre la technologie, c'est contreproductif. Quand la technologie est là, je pense qu'il faut l'utiliser. »).

## **f. L'exercice de la médecine générale**

Avoir une représentation de ce qu'est la médecine générale a freiné la réalisation de téléconsultations. La médecine générale, c'est :

- Un examen clinique avec ses 5 sens (E3 : « quand on voit les gens on a les 5 sens, quand on est à travers l'écran on a plus les 5 sens, on a plus l'odorat, le toucher... L'évaluation sera pas la même. », E5 : « tu examines pas un ventre par téléconsultation, hein. Ausculter, examiner, tu peux pas le faire autrement. Sentir des pouls... Tout ça tu le fait pas en téléconsultation. »),
- Une prise en charge du patient dans sa globalité (E1 : « c'est plus un rôle de médecin traitant. C'est un rôle de médecin qui va régler un problème ponctuel et qui va pas prendre en charge un état global du patient. »),
- L'instinct du médecin (E9 : « Après le seul truc qui manque sur le plan purement médical, c'est comment tu sens les gens, c'est pas de la clinique »),
- Trouver une solution au problème du patient (E13 : « est-ce que je suis capable de trouver la solution par téléconsultation ? »),
- Une médecine de qualité et non-commerciale (E1 : « je vois se développer des téléconsultations pour des raisons que je pense uniquement économiques de la part des médecins et qui évoluent avec une moindre qualité de la médecine »),
- Observer les émotions et le non-verbal (E2 : « Il me manque tout ce qui va se passer en émotionnel », E13 : « y a pas tout le langage non verbal »),
- Une bonne communication et une bonne relation (E3 : « Dans la communication, je trouve ça un peu plus distant. », E13 : « Le relationnel il est en top du top, c'est quand même la base de nos consultations, donc derrière un écran je suis pas sûre qu'on soit si naturels que ça »),
- Des patients qui parlent de leur vie (E2 : « - Et c'est quoi pour vous la vraie médecine générale ? - C'est celle qui a beaucoup de motifs de consultation, c'est celle où les gens parlent de tout et où les gens peuvent parler de leur vie même si ils viennent pour un problème aigu. Et ça je l'ai pas en téléconsultation. »),
- Trouver le diagnostic (E9 : « le risque supérieur d'erreur diagnostique », E11 : « je préfère initialement poser le diagnostic avec un examen clinique »),
- Être disponible (E4 : « les gens qui ont besoin d'être auscultés, qui vont dire « mais qu'est-ce que vous faites derrière un ordinateur, le malade il est là ! » »),
- Et connaître ses patients (E5 : « Là, la plateforme connaissait pas, donc elle fait comme n'importe qui, sauf que elle c'est un cas particulier. »).

Cet effet est modéré par la considération que la téléconsultation est un atout complémentaire dans l'exercice de la médecine générale. La téléconsultation permet de :

- Gagner du temps (E12 : « Moi ça me fait un petit gain de temps parce que ça dure moins longtemps, c'est monoproblème, c'est souvent un truc rapide, c'est de la routine »),
- Offrir parfois une meilleure communication (E6 : « quelques-uns qui m'ont dit des choses qu'ils m'auraient peut-être pas dit en face à face. »),
- Montrer l'environnement et l'entourage du patient (E9 : « ils me montrent leur appart, « j'ai un copain, je vous le montre. », et je dis « ah sympa ta déco ! Et tu fais quoi à Paris ? » »),
- Prendre en charge des patients avec des problèmes d'accessibilité aux soins (E1 : « le Dr D venait me voir tous les mois chez moi »... cette patiente-là elle trouvera personne parce que... y a plus un médecin... pour les patients comme ça, ça peut être bien », E10 : « Y a eu des patients qui avaient plus accès à des médecins... On est utile là »),
- Réaliser un suivi régulier (E3 : « C'est plutôt pour faire des suivis... Ça permet de faire des points réguliers sans faire déplacer la personne. »),
- Réguler des soins non programmés (E8 : « ça me permet d'absorber des soins non programmés où on justifie pas forcément d'examiner le patient »),
- Gérer l'administratif (E8 : « De pouvoir exiger, si vous voulez un papier, vous prenez une téléconsultation. »),
- Gérer les situations médicales simples (E10 : « la téléconsultation, on prend pas tellement de risques... C'est surtout de l'échange et de la réassurance »),
- Gérer le psychologique (E8 : « c'est très pratique effectivement, pour rassurer les gens, pour faire du soutien psychologique »),
- Et gérer la dermatologie (E8 : « Pour la dermato quand ils prennent des photos par avance, c'est pas mal »).

La réalisation de téléconsultations favorise le perfectionnement de l'interrogatoire et la maîtrise de la téléconsultation. Ces derniers favorisent eux-mêmes la réalisation de téléconsultations (E10 : « ça nous force à poser les bonnes questions, à être plus direct dans nos questions... ça c'est peut-être un truc que j'ai appris, à poser de meilleures questions, à être plus directe. » « Au début, c'est quand même très déroutant, on se dit « Mais qu'est-ce que je vais bien pouvoir leur apporter à distance ? »... Et en fait on repère vite la barrière. » « C'est peut-être ça les inconvénients au début, faut savoir où cliquer... y a plein de petites choses à connaître... Maintenant c'est intuitif, mais au début, ça m'a bien pris la tête... »).

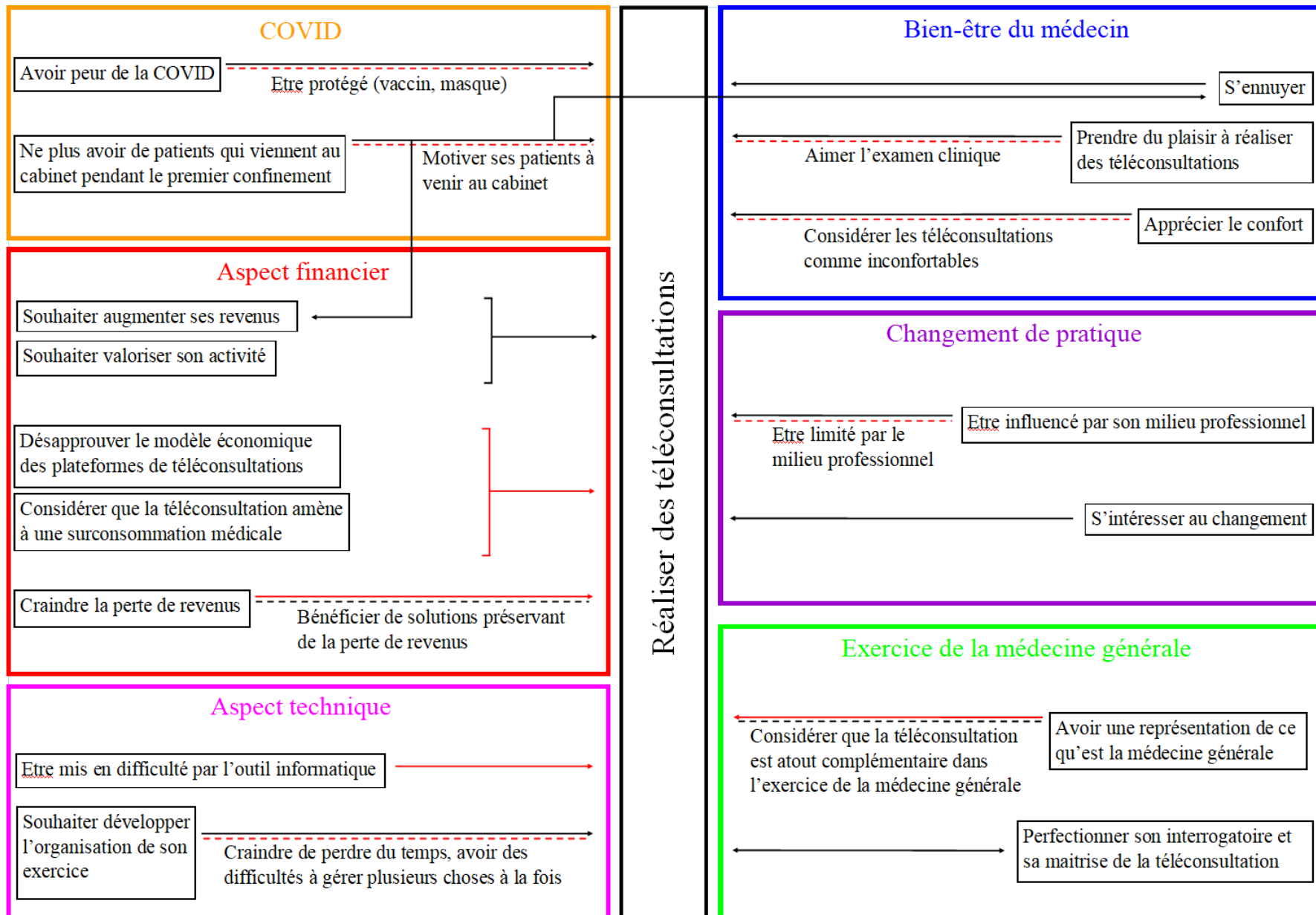
## **IV. Discussion**

### **1. Résultat principal**






Le résultat principal de l'étude a été présenté sous la forme du schéma ci-dessous.









**Schéma 1 : Représentations des médecins généralistes vis-à-vis des téléconsultations pendant la pandémie COVID19**



## Légende

-  Propriété
-  Influence positive
-  Influence négative
-  Influence mutuelle
-  Cas négatif

### Catégories :

-  COVID
-  Aspect financier
-  Aspect technique
-  Bien être du médecin
-  Changement de pratique
-  Exercice de la médecine générale

Cette étude a mis en évidence 6 catégories influençant l'usage de la téléconsultation : la COVID, l'aspect financier, l'aspect technique, le bien-être du médecin, le changement de pratique et l'exercice de la médecine générale.

### **a. La COVID**

La COVID apparaît comme le déclencheur de l'utilisation de la téléconsultation. Au moment du premier confinement, la désertification des cabinets médicaux a favorisé la réalisation de téléconsultations, l'ennui des médecins et le fait de souhaiter augmenter ses revenus. Cet effet est modéré par la motivation de ses patients à venir au cabinet.

La peur de la COVID a favorisé la réalisation de téléconsultations. Cet effet est modéré par le fait d'être protégé par des masques ou la vaccination.

### **b. L'aspect financier**

La désapprobation du modèle économique des plateformes de téléconsultations a freiné la réalisation de téléconsultations.

Considérer que la téléconsultation amène à une surconsommation médicale et entraîne un coût supplémentaire pour la société a freiné la réalisation de téléconsultations.

La crainte de la perte de revenus a freiné la réalisation de téléconsultations. Cet effet est modéré par l'accès à des solutions préservant de la perte de revenus.

Le souhait de valoriser son activité et celui d'augmenter ses revenus ont favorisé la réalisation de téléconsultations.

### **c. L'aspect technique**

Être mis en difficulté par l'outil informatique a freiné la réalisation de téléconsultations.

Le souhait de développer l'organisation de son exercice a favorisé la réalisation de téléconsultations. Cet effet est modéré par la crainte de perdre du temps ou le fait d'avoir des difficultés à gérer plusieurs choses à la fois.

#### **d. Le bien-être du médecin**

S'ennuyer a favorisé la réalisation de téléconsultations.

Prendre du plaisir à réaliser des téléconsultations a favorisé la réalisation de celles-ci. Cet effet est modéré par le fait d'aimer l'examen clinique.

Apprécier son confort a favorisé la réalisation de téléconsultations. Cet effet est modéré par la considération que la téléconsultation est inconfortable.

#### **e. Le changement de pratique**

Etre influencé par son milieu professionnel a favorisé la réalisation de téléconsultations. Cet effet est modéré par les limites de son milieu professionnel dans la réalisation des téléconsultations.

S'intéresser au changement a favorisé la réalisation de téléconsultations.

#### **f. L'exercice de la médecine générale**

Avoir une représentation de ce qu'est la médecine générale a freiné la réalisation de téléconsultations. Cet effet est modéré la considération que la téléconsultation est un atout complémentaire dans l'exercice de la médecine générale.

La réalisation de téléconsultations favorise le perfectionnement de l'interrogatoire et la maîtrise de la téléconsultation. Ces derniers favorisent eux-mêmes la réalisation de téléconsultations.

## 2. Comparaison avec la littérature

D'après la thèse de Ameur RH en 2020, les médecins généralistes jugeaient peu attrayant de remplacer le conseil téléphonique par la téléconsultation. (2) Malgré cela, trois quarts des médecins généralistes ont pratiqué la téléconsultation pendant la pandémie COVID19. (1) Cette étude a permis d'analyser le changement de représentations des médecins généralistes.

Le modèle explicatif met en évidence des notions connues de la littérature.

Les médecins généralistes s'inquiètent de l'altération de la relation médecin patient, du risque d'erreur diagnostique en perdant l'examen clinique et le non verbal, du surcoût engendré, du risque de demandes abusives et de la surconsommation du patient (3–5) ; ce sont des notions retrouvées dans le modèle explicatif. Les avantages des téléconsultations comme l'amélioration de l'accessibilité médicale, la revalorisation d'actes gratuits, et l'amélioration de l'organisation (3,4) sont des notions retrouvées dans le modèle explicatif.

Le modèle explicatif apparaît crédible et cohérent avec la littérature sur le sujet.

L'originalité de cette étude reposait sur l'absence de recherche similaire antérieure. Cela a permis de mettre en évidence de nouvelles propriétés : la crainte de la COVID, ne plus avoir de patients qui viennent au cabinet pendant le premier confinement, souhaiter augmenter ses revenus, désapprouver le modèle économique des plateformes de téléconsultations, être mis en difficulté par l'outil informatique, s'ennuyer, prendre du plaisir à réaliser des téléconsultations, apprécier son confort, être influencé par son milieu professionnel, s'intéresser au changement, et perfectionner son interrogatoire et sa maîtrise de la téléconsultation. Toutes ces propriétés influencent la pratique de la téléconsultation.

### **3. Forces et limites**

#### **Limites :**

Le secteur des participants interrogés était restreint. Le Loir-et-Cher est un département avec des villes de tailles petites et moyennes, et beaucoup de zones rurales. Des entretiens à Paris ou dans de grandes métropoles apporteraient potentiellement des propriétés différentes.

Les femmes étaient statistiquement surreprésentées dans cette étude (9/13).

Aucun retour aux participants n'a été fait pour vérifier la cohérence du modèle explicatif par rapport à leurs représentations.

#### **Forces :**

Les critères de scientificité ont été respectés : la qualité des entretiens, la saturation des données, la triangulation, la crédibilité, l'originalité et l'utilité.

## 4. Perspectives

Cette étude a permis d'identifier de nouvelles propriétés dans le cadre de la pandémie COVID19. Une nouvelle étude qualitative permettrait d'étudier leur évolution après la pandémie.

Certains médecins généralistes étaient mis en difficulté dans l'usage du matériel informatique et désapprouvaient le modèle économique des plateformes de téléconsultation. Une piste d'évolution serait de développer le réseau fibre partout sur le territoire, avoir accès à une plateforme de téléconsultation performante et gratuite, ou de remettre en place la dérogation permettant la réalisation de téléconsultations par téléphone.

Les résultats de l'étude pourraient permettre à certains médecins généralistes de mûrir leur réflexion concernant la pratique de la téléconsultation. Ils permettraient ainsi d'identifier des motivations, freins, solutions auxquels ils n'avaient pas forcément pensé.

Certains médecins avaient une représentation de l'exercice de la médecine générale qui entraînait en contradiction avec la réalisation de téléconsultations et s'inquiétaient des dérives potentielles. Une piste d'évolution serait de créer des formations sur la téléconsultation dans le cadre de la formation médicale continue et d'intégrer dans la formation initiale une formation à la téléconsultation et à sa bonne utilisation.

## V. Conclusion

Cette étude a mis en évidence 6 catégories influençant l'usage de la téléconsultation en médecine générale : la COVID, l'aspect financier, l'aspect technique, le bien-être du médecin, le changement de pratique et l'exercice de la médecine générale.

Des propriétés complémentaires de la littérature ont été proposées dans cette étude : la crainte de la COVID, ne plus avoir de patients qui viennent au cabinet pendant le premier confinement, souhaiter augmenter ses revenus, désapprouver le modèle économique des plateformes de téléconsultations, être mis en difficulté par l'outil informatique, s'ennuyer, prendre du plaisir à réaliser des téléconsultations, apprécier son confort, être influencé par son milieu professionnel, s'intéresser au changement, et perfectionner son interrogatoire et sa maîtrise de la téléconsultation. Toutes ces propriétés influencent la pratique de la téléconsultation.

Une nouvelle étude qualitative permettrait d'étudier l'évolution de ces propriétés après la pandémie.

Différentes pistes d'évolution seraient intéressantes : développer le réseau fibre partout sur le territoire, avoir accès à une plateforme de téléconsultation performante et gratuite, remettre en place la dérogation permettant la réalisation de téléconsultations par téléphone, créer des formations sur la téléconsultation dans le cadre de la formation médicale continue et intégrer dans la formation initiale une formation à la téléconsultation et à sa bonne utilisation.



# Références

1. Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Ventelou B, Barlet M, et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. 2020;
2. Ameur RH. Les conseils et les consultations téléphoniques en médecine générale : pratique et opinion des médecins généralistes. 24 juin 2020;98.
3. Deliance E. Utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes de Bourgogne-Franche-Comté: caractéristiques pratiques, avantages et limites [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2020.
4. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin JM. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique. 27 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
5. Thouret EC, Bonnemont C. La télémédecine auprès des médecins généralistes libéraux du Puy-de-Dôme. 2017-2020, France: Université Clermont Auvergne; 2019.
6. Cabot G. Utilisation et connaissances de la téléconsultation par les médecins libéraux du Maine et Loire. [Angers]: Université Angers; 2020. p. 158.
7. Vérant O. Arrêté du 17 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. mars 17, 2020.
8. Macron E, Vérant O, Borne E, Pénicaud M, Darmanin G, Gourault J, et al. Article 3 - Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 - Légifrance [Internet]. avr 15, 2020. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000042010557/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042010557/)
9. Doctolib. Covid-19 : Doctolib alerte sur la chute de fréquentation des cabinets et s'engage pour permettre aux patients de retourner consulter. 16 avr 2020 [cité 20 avr 2022]; Disponible sur: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200416%20-%20CP%20-%20Continuit%C3%A9%20des%20soins.pdf>
10. Assurance maladie. Covid-19 : tout savoir sur la téléconsultation et les actes à distance [Internet]. 2020 [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-tout-savoir-sur-la-teleconsultation-et-les-actes-distance>
11. Perrin G. La Covid-19 a fait exploser la téléconsultation. Mais après ? [Tribune]. 12 juin 2020 [cité 26 nov 2020]; Disponible sur: <https://www.argusdelassurance.com/assurance-de-personnes/sante/la-covid-19-a-fait-exploser-la-teleconsultation-mais-apres-tribune.166296>

## **Annexes**

# Document d'information et de consentement

## **Intitulé de la structure**

Département universitaire de médecine générale de TOURS.

## NOTE D'INFORMATION

## **Coordinateur de la recherche**

Dr. MOLINA Valérie, spécialiste en médecine générale à Vineuil

## **Investigateur**

M. BOURGADE Jérôme, interne en médecine générale à Tours

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le Département universitaire de médecine générale de TOURS. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

Vous conserverez une copie de ce formulaire.

## **1. Procédure de l'étude**

Vous vous entretiendrez avec un ou plusieurs membres de l'équipe de recherche au cours d'un entretien individuel. Celui-ci vise à mieux comprendre la téléconsultation dans le cadre de la pandémie COVID.

Cette étude n'a pas eu besoin d'obtenir un avis du Comité d'éthique, ni de faire l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique libertés.

## **2. Risque potentiel de l'étude**

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

### **3. Bénéfices potentiels de l'étude**

Mieux comprendre le changement de comportement des médecins généralistes en Loir-et-Cher vis-à-vis des téléconsultations dans le cadre de la pandémie du COVID19.

### **4. Participation à l'étude**

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

### **5. Rémunération et indemnisation**

Aucune rémunération ou indemnisation n'est prévue dans le cadre de cette étude.

### **6. Informations complémentaires**

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigateur : M. BOURGADE, par courriel : [jerome.bourgade@laposte.net](mailto:jerome.bourgade@laposte.net) ou par téléphone : 06.65.38.81.80.

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

### **7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles**

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le Département universitaire de médecine générale de TOURS et l'investigateur M. BOURGADE vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

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

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

## Lettre de consentement

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé : « Les téléconsultations lors de la pandémie COVID en médecine générale dans le Loir-et-Cher ».

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche. J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom :

Lieu et date :

Signature :

## Recueil sociodémographique

- Sexe
- Age
- Lieu d'exercice
- Type d'exercice
- Maître de Stage Universitaire ?
- Qualité du réseau internet
- Combien de téléconsultations par semaine pendant le premier confinement (17/03/2020 au 11/05/2020) ? Aujourd'hui ?

# Guide d'entretien

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Quel rôle a joué le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?
- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Avez-vous des remarques à ajouter ?

# Entretiens

## Entretien n°1

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Téléconsultation pour un problème dermato. La patiente avait une éruption prurigineuse. Elle m'a montré ses boutons à la caméra et j'ai pu constater que ça constituait plutôt un eczéma. J'ai fait l'ordonnance qu'elle est venue chercher après au cabinet. J'aurais pu la transmettre d'ailleurs au pharmacien.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Alors, moi je pense que les téléconsultations, c'est un gros problème dont on parle en ce moment au conseil de l'ordre, parce que les téléconsultations faites par les médecins pour leur patientèle je trouve ça très bien. Parce que le délai de consultation est parfois long, l'accès au médecin est difficile, y a pas de rendez-vous, les gens ont du mal à se déplacer... Soit, ça c'est pas mal. Les téléconsultations faites par des médecins sur des plateformes, qui peuvent même être à l'étranger et pas dans le coin, je trouve ça très mal. Parce qu'en fait, j'ai des patients qui m'ont expliqué leurs téléconsultations, qui sont très minutées, au bout de 10min ça s'arrête et le téléphone est coupé, qu'ils aient ou pas l'ordonnance, qu'ils aient ou pas le diagnostic, s'ils veulent en savoir plus, il faut qu'ils refassent une téléconsultation. Donc ça fait vraiment très commercial. En plus, j'ai vu beaucoup de cas où la téléconsultation se termine soit par une ordonnance standard d'une infection urinaire, soit par carrément « Bah écoutez, maintenant il faut aller aux urgences ». Donc les gens font une téléconsultation pour pas aller aux urgences et finalement ils vont quand même aux urgences. Après, les erreurs diagnostiques... Autant je comprends qu'on puisse faire une téléconsultation par exemple en psychiatrie où tout se passe dans la relation avec le patient par voie orale, même si y a pas ce contact qui existe et là les gens s'en plaignent souvent avec les psychiatres, ils veulent avoir un contact physique. Mais soit. Autant dans des consultations de gynécologie par exemple, c'est un peu plus délicat. Donc y a des domaines où c'est plus intéressant que dans d'autres domaines.
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- La bonne c'est celle qui aboutit à un résultat qui solutionne le problème du patient, le problème médical. Et la mauvaise, c'est celle qui reste dans le vague et qui dit « Vous verrez demain avec votre médecin traitant » ou « Recontactez votre médecin traitant dès qu'il peut vous voir ». On donne un examen pour faire avancer un peu le problème, mais sans plus.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Les patients, je pense qu'ils sont attirés quand même par la téléconsultation, dans le sens où on leur vend « La téléconsultation, comme pouvant être un moyen d'accès à un médecin n'importe quand n'importe où ». J'en ai une qui m'a dit « Je suis sur la plateforme Qare®, et je peux avoir un dermato, un gynéco, un psychiatre, un machin,



un truc... Bref toutes les spécialités, quand elle veut ». Je pense qu'on attire les patients, comme ils savent que c'est pas facile d'avoir un rendez-vous chez le médecin, que faut que ça soit aux heures qui leur conviennent pas toujours, c'est le côté pratique pour eux qui les attirent dans ce domaine-là. Ça c'est plus pour les personnes jeunes ou d'un âge moyen que pour les personnes âgées qui, je pense, n'apprécient pas trop les téléconsultations.

- Du coup, ça c'est la façon dont les patients sont attirés, mais vous, qu'est-ce qui vous dérange là-dedans ?
- Moi, ce qui me dérange, c'est le système... Je pense que la téléconsultation passe à côté de plein de choses que l'examen clinique peut révéler. Après avoir des appareils connectés, ça c'est de la téléexpertise, c'est encore un peu différent. Mais sinon quelqu'un qui a une douleur thoracique qui va voir un cardiologue par téléconsultation, sans appareil téléconnecté je parle, donc sans ECG, je vois pas trop l'intérêt. C'est la même chose qu'une régulation au SAMU, une régulation libérale. Au SAMU, on a rôle d'orientateur, en régulation libérale, vers la réponse, la prise en charge qui serait la meilleure pour le patient. Mais on va pas dire au téléphone « Oh non, vous c'est pas grave, ça peut attendre », on va pas faire de consultations au téléphone, même si on donne des conseils des fois, mais c'est pas des consultations.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Pour l'instant à l'heure actuelle, elle est très très faible. Ça va être plus pour un problème ponctuel, par rapport à des patients que je connais, donc je fais pas de téléconsultations pour des gens que je connais pas déjà. Je fais que des téléconsultations... et là c'est plus franchement des téléconsultations, ça va plutôt être des entretiens téléphoniques actuellement que des téléconsultations, sachant que je ne fais pas partie d'une plateforme de téléconsultations. Donc il m'arrive de régler des problèmes téléphoniquement parlant, de préparer l'ordonnance après avoir fait une téléconsultation, mais ça va être plutôt au téléphone que par WhatsApp® ou un autre système de téléconsultation visuelle.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- L'examen clinique, déjà, ça c'est le principal. Après, le ressenti du patient est différent entre devant une caméra et quand on l'a en face de soi. En plus, faut-il que le patient ait un moyen de capter l'appel et d'avoir un moyen d'y répondre, parce que tous les patients ont pas des ordinateurs avec des caméras chez eux. On a eu le cas avant-hier au SAMU, j'étais de garde dimanche, on a eu un grave accident sur un terrain de sport, on a demandé au gars, on a envoyé un lien, parce que maintenant on commence à avoir des vidéos avec le SAMU, on envoie un lien à quelqu'un qui était sur le terrain de sport avec eux pour qu'il nous fasse une photo. Alors c'était une fracture ouverte au niveau du fémur avec la jambe à l'écart, enfin dans le mauvais sens, et du coup l'os ressortait. Il nous a fait trois photos qui étaient illisibles, la quatrième on a vu un peu. Mais sur les trois premières, on se demandait « C'est quelle partie du corps ? ». On s'est concerté à trois médecins sur les photos quand même. On n'arrivait pas à déterminer... l'une était prise de trop près, l'autre qui était prise de travers, la

troisième était floue, et la quatrième en effet on a pu voir un peu plus parce qu'on l'a guidé. On lui a dit « Non non, reculez, faites une photo de plus loin. »

- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ?
- Non.
- Pourquoi ?
- Parce que c'était pas à l'ordre du jour. C'est vraiment la COVID qui m'a obligé un peu à faire les téléconsultations. Et puis j'ai pas appris cette façon de procéder en médecine pour prendre en charge les gens. Peut-être un problème d'enseignement en effet.
- Et en quoi le COVID t'a forcé à faire des téléconsultations ?
- Parce que les gens ne voulaient pas se déplacer. Ils voulaient pas venir et il fallait bien renouveler leurs ordonnances ou résoudre leurs problèmes et qu'ils voulaient pas se déplacer au cabinet, il fallait bien trouver une solution.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- De pas pouvoir examiner les gens, l'examen clinique c'est quand même quelque chose d'important. Moi il m'arrive de partir sur un examen clinique d'un patient en pensant à tel diagnostic et finalement de tomber sur un autre diagnostic à l'examen clinique. On part sur une dyspnée, on part sur un œdème du poumon ou une insuffisance cardiaque, et finalement à l'examen on tombe sur un syndrome infectieux bronchitique ça c'est le classique ou une pneumopathie... Comme aux urgences. Combien de fois aux urgences j'ai vu des patients arriver pour des bronchites qui étaient des OAP ou même des gens qui avaient les deux, qui avaient une bronchite qui décompensait leur insuffisance cardiaque. Donc l'examen clinique est pour moi important, essentiel même.
- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- C'est à cause de la COVID et que les gens ne venaient plus au cabinet ou venaient beaucoup moins. Alors ça a pas duré très longtemps, parce qu'ils sont rapidement revenus après. En fait, ça a duré trois semaines à peu près. Les trois premières semaines en février ou mars 2020 où les gens ont complètement déserté, on avait des journées avec 5 à 10 consultations dans la journée.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- J'ai contacté le Dr A notamment à l'époque, j'ai contacté mes collègues qui faisaient déjà des téléconsultations depuis plus longtemps. Et puis le Dr B, savoir notamment sur quelle plateforme elle était... et puis je suis passé par des plateformes, au début je suis passé par des plateformes et puis après je suis passé par WhatsApp®... Parce qu'en plus c'était disponible sur le téléphone. Qu'est-ce que j'avais d'autre ?... C'est tout. Non j'avais un autre truc que WhatsApp®, je sais plus ce que c'était.
- Et une fois que vous avez récupéré le nom des plateformes, vous avez fait quoi ?
- J'ai pris une plateforme, au début de la période COVID. Je me suis inscrit sur une plateforme. Je m'en suis servi quelques mois et puis j'ai arrêté.
- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Pour moi, c'était le déclencheur.

- Pas d'autre effet du COVID sur vos téléconsultations ?
- Pour moi, personnellement, non. Après pour la médecine, y en a d'autres...
- Allez-y.
- Pour la médecine, c'est ce que je disais au Dr C hier soir, ça a vraiment fait ressortir des choses qui étaient prêtes dans les tiroirs de la sécurité sociale notamment et qui incite les médecins ou les pharmaciens à faire de la téléconsultation. Alors les pharmaciens y trouvent leur avantage parce qu'ils ont des prescriptions. Du coup beaucoup de pharmaciens installent des cabines de téléconsultations dans leurs officines. Les mairies, ils sont contents parce qu'ils ont une réponse aux gens qui habitent dans leur ville. Ils ont pas trouvé de médecin, mais ils ont trouvé un système d'accès aux médecins.
- Et vous, qu'en pensez-vous ?
- Pas du bien. Parce que c'est plus un rôle de médecin traitant. C'est un rôle de médecin qui va régler un problème ponctuel et qui va pas prendre en charge un état global du patient. C'est peut-être bien pour régler un problème d'une infection urinaire, et encore même là-dessus j'ai des doutes. Parce que j'ai vu plusieurs pyélonéphrites qui étaient passées comme des cystites dans les téléconsultations. Et ça prend pas en charge la globalité des patients.
- Quel rôle a joué le premier confinement (17/03/2021 – 11/05/2021) sur vos téléconsultations ?
- Pour moi, c'était le déclenchement, et puis c'est ce que je disais tout à l'heure. Et pour beaucoup de médecins c'était un moyen d'avoir accès à leurs patients et de travailler aussi, parce qu'un médecin qui travaille pas, il a des charges à payer, en libéral tout au moins. Et les médecins hospitaliers ont aussi beaucoup téléconsulté, permettant ainsi de faire des consultations peut-être moins longues et du coup de drainer peut-être plus de patients.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ? (Où ? Quand ? Comment (téléphone, visio, plateformes, choix des patients, motifs de consultation...)) ?
- À l'époque, je les organisais n'importe quand dans la journée et par une plateforme de téléconsultation. Après je les ai organisées un peu plus le soir peut-être par des systèmes de vidéos autres qu'une plateforme de téléconsultations.
- Pourquoi ?
- Parce qu'après je me suis désabonné du plateau de téléconsultation. J'ai pas continué avec eux. Parce que plus on rentrait dans le système, plus il fallait et s'investir financièrement et puis s'abonner pour un an, enfin ça devenait un système déjà plus commercial. Parce qu'au début les plateformes étaient gratuites, c'était l'état qui mettait à notre disposition des plateformes qui étaient d'ailleurs préconisées par la sécurité sociale, et dans un cadre de gratuité pour les patients et les médecins. Après, à l'heure actuelle, je fais très peu de vidéo-consultations, je fais plutôt des audio-consultations. Ça s'écarte un peu du système, mais voilà.
- Par téléphone du coup, c'est ça ?
- Oui c'est ça, par téléphone.

- Et au niveau de la période ? Plutôt le soir ? Dans la journée ? N'importe quand ?
- N'importe quand, quand j'ai un peu de temps libre. La secrétaire prend le numéro, je rappelle les gens et je règle le problème au téléphone. Mais ça reste quand même très exceptionnel.
- Et avez-vous fait quelque chose pour choisir les patients ? Leurs motifs de consultation pour les mettre en téléconsultations ou pas ?
- Pas spécialement. Enfin voilà, si j'estime qu'il faut que je vois le patient, je fais pas de téléconsultation évidemment.
- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- La secrétaire prend le numéro de téléphone avec le motif de l'appel. Elle me marque un message sur mon agenda électronique. Et après moi, je rappelle les gens, je leur demande des informations sur leur état de santé, et en fonction de la réponse que j'ai, si ça se solutionne juste par un traitement à ce moment-là je prépare l'ordonnance et ils viennent la chercher.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Les avantages c'est le fait, pour le patient, de pas se déplacer, c'est vrai qu'on a des patients à mobilité réduite. Je pense aux patients du Dr D qui est parti en retraite et tous les jours j'ai dix à quinze demandes de nouveaux patients. Et j'ai eu une dame l'autre jour qui m'a dit « Voilà j'habite tel lieu et le Dr D venait me voir tous les mois chez moi ». Alors tout de suite j'ai répondu « Madame, n'allez pas plus loin, ce sera non ma réponse, je serai pas votre médecin traitant. » Et cette patiente-là elle trouvera personne parce que là-bas Dr E s'en va, Dr F s'en va, Dr G est parti, le Dr H s'en va dans deux ans... et y a plus un médecin. Et les médecins de la ville, ça m'étonnerait qu'ils se déplacent chez elle. Donc pour les patients comme ça, ça peut être bien, pour les maisons de retraite aussi, ça peut être pas mal. D'autant qu'on a une vue d'une infirmière qui a un œil un peu plus médical sur le patient. Donc pour les EHPAD c'est pas mal les téléconsultations et puis les gens qui ont du mal à se déplacer, ça peut être pas mal aussi. L'HAD fait par exemple beaucoup de téléconsultations. Parce que les médecins de la HAD règlent beaucoup de problèmes au téléphone.
- Et les inconvénients ?
- Les inconvénients c'est ceux que j'ai cités tout à l'heure : absence d'examen clinique... On a pas beaucoup de discours avec le patient parce que même avec WhatsApp® ou autre, parler devant un micro c'est hachuré, c'est pas toujours très net... Alors au téléphone c'est un peu mieux au niveau audio, mais on a aucune vidéo. C'est l'inconvénient et la limite pour moi de la téléconsultation. Tu peux pas tout régler par téléconsultation, loin de là.
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ? (Équipement, connexion, patients, facturation, échange difficile, examen clinique en présentiel indispensable)
- La facturation, jusqu'à aujourd'hui c'était pas trop difficile, parce qu'on peut maintenant coter en téléconsultation un acte qui sera pris en charge directement en tiers payant par la sécu. Donc moi je leur ai rarement demandé d'envoyer un chèque

ou demandé un numéro de CB ou autre aux gens. Voilà j'ai toujours fait payer en tiers payant. Après en effet, quand c'est des gens qu'on connaît pas, dont on a pas le numéro de sécu, on sait pas si ils sont à jour, donc les gens qui sont pas nos patients, là ça pose problème. Ou alors il faut un système de paiement par CB dans la plateforme de téléconsultation, mais là aussi c'est payant pour le médecin. Après on peut pas répercuter sur le prix de la téléconsultation. Qu'est-ce qui a d'autre comme limite ? La connexion, alors pas tellement de la part du médecin parce qu'il suffit d'avoir un bon ordinateur ça c'est facile à avoir, mais plus de la part du patient qui a pas le matériel adéquat. Après les limites, ça va être à nouveau l'examen clinique. Apprécier sur une photo des lésions dermatologiques, faut avoir de bons pixels dans la caméra, faut bien voir, sinon on voit que c'est rouge, légèrement en relief et puis c'est tout. On voit pas bien tout ce qui est dermato.

- Vous n'avez pas eu trop d'accidents ?
- Des accidents non, parce que justement j'ai limité mes indications de téléconsultations. À la limite, s'il y avait eu des accidents, ça aurait été la première période, c'est-à-dire le premier confinement, où là en effet les gens avaient une peur d'aller chez le médecin, de sortir de chez eux. Fallait presque qu'il y ait aucun patient dans le cabinet, et encore même avec ça c'était limite.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Je trouve pas que mon exercice ait beaucoup évolué avec la téléconsultation. Je dirais que j'en fais un petit peu, et encore j'en fais très peu par semaine. C'était peut-être des actes que je faisais gratuitement avant d'ailleurs, alors peut-être avec un peu moins d'interrogatoire au téléphone, mais ça correspondait à peu près à ce qu'on faisait comme actes gratuits avant.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Ça a changé en moins bien, parce que je vois se développer des téléconsultations pour des raisons que je pense uniquement économiques de la part des médecins et qui évoluent avec une moindre qualité de la médecine et c'est quelque chose sur lequel on ne pourra pas revenir en arrière. On a au conseil de l'ordre des médecins qui s'inscrivent uniquement pour faire des téléconsultations. Donc on leur a expliqué que c'était pas légal, qu'il fallait pas dépasser 20%. Mais y a des médecins qui veulent venir dans le département uniquement pour faire une plateforme de téléconsultation.
- Et qu'est-ce qui les motive à ton avis ?
- Je pense que c'est le côté pratique d'être chez eux, de pas se déplacer et je pense que financièrement ça les attire plus parce que la téléconsultation est plus cadrée sur le temps, c'est une durée bien déterminée et après les gens peuvent pas régler plein de problèmes en téléconsultation, comme ils viennent habituellement en disant « J'ai un problème d'épaule, et j'ai mal au genou, y a mon diabète à renouveler, faut voir mon cœur parce que il a ci il a ça ». Donc là ils vont consulter pour un motif, point barre.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?

- Le même que moi à peu près. C'est-à-dire que ponctuellement ça peut dépanner pour un ou deux actes précis, mais que globalement ça remplacera pas la consultation présenteielle.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Oui, de la même façon. Pour l'instant, c'est pas bien bien cadré. Pour l'instant, la sécu autorise à faire de la téléconsultation par tous les moyens. Mais le jour où ils vont bien cadrer le truc, je suis pas sûr de continuer les téléconsultations, parce que j'ai pas de temps dédié pour ça sur mes horaires de cabinet et que à la rigueur des téléconsultations sur mes patients, je veux bien en faire, mais des téléconsultations sur d'autres patients que je connais pas, ça me tente pas.
- Du coup, sur vos patients vous allez continuer à en faire ?
- Oui alors si il faut que je m'inscrive sur une plateforme de téléconsultation... Après tout dépend du montant de l'inscription, parce que là aussi y a une offre qui est chère quand même, je suis pas sûr de continuer.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Les améliorations, moi je serais d'avis qu'il y ait une plateforme unique comme je serais d'avis qu'il y ait un logiciel unique pour les médecins qui soit fait par la sécu ou l'ARS, mais que ce soit quelque chose qui soit homologué, qu'il y ait une qualité... de vue, de prise en charge... sur la téléconsultation, et pas plein de plateformes où on ne sait pas laquelle choisir, où on choisit un peu au pif ou alors parce que tel collègue est sur telle plateforme et qu'il a l'air satisfait. D'ailleurs, c'était le même discours pour les logiciels médicaux, de plus en plus de médecins auraient préféré qu'il n'y ait qu'un seul logiciel plutôt que 82 logiciels différents et puis que chacun choisisse, on a tous des logiciels différents.
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Le problème du secret médical. Est-ce que les téléconsultations sont vraiment bien sécurisées ?
- D'accord, vous avez un doute là-dessus ?
- Oui. Est-ce que quelqu'un qui est en réseau chez lui, est-ce qu'une autre personne dans une autre pièce ne peut pas assister à la téléconsultation par exemple ? Je me suis posé la question. Sécurisé du point de vue médecin, oui, parce que moi je suis tout seul, je suis pas en réseau, après sécurisé du point de vue patient, je suis pas sûr.

## Entretien n°2

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- C'est un papy, de 80 ans, qui avait des boutons, on a discuté au début pour voir ce qu'il avait d'autre : de la fièvre, si ça le grattait, etc. Et après il m'a montré sur son téléphone... C'était sur son téléphone, c'était en WhatsApp®. Et il m'a montré sur son téléphone tous les boutons, et ensuite j'ai envoyé l'ordonnance à la pharmacie et lui il est passé à la pharmacie.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Ça me convient pas.
- Pourquoi ?
- Parce que j'ai pas les gens en face de moi, que j'arrive pas vraiment à établir le contact, je trouve ça froid et je sais pas, j'ai l'impression d'avoir du mal à réfléchir, à pas comprendre, qu'il me manque un élément important pour moi que j'ai pas.
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Une bonne téléconsultation ce serait une téléconsultation où il y a pas besoin d'examiner les gens. C'est-à-dire qu'on pourrait faire une bonne téléconsultation avec une téléconsultation plus psychologique ou j'ai pas besoin de palper, d'examiner.
- Et une mauvaise téléconsultation ?
- Quand j'ai besoin d'examiner, que je peux pas vraiment le faire, que je peux pas regarder une gorge correctement, je peux pas palper un ventre. Les boutons, c'était ok, il m'a montré, mais c'est pas comme si on les voit. Je sais pas, il me manque trop d'éléments. Ils bougent pas, je les ai pas dans leur ensemble, j'ai pas l'attitude qu'ils ont en face de moi. Je vois que le haut de la tête.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Je sais pas, je leur ai pas demandé.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Harchi-minime, voire quasi-inexistante. Mais j'aime pas ça.
- Et qu'est-ce qui fait que vous en fassiez quand même ?
- Oui, c'est quand on sent que c'est trop compliqué pour des patients de se déplacer. Si vraiment c'est trop compliqué. J'ai fait essentiellement des téléconsultations chez des personnes âgées pour des problèmes de déplacement. Peut-être que si j'avais, sur des sujets jeunes, une bonne webcam, un ordinateur avec du bon débit, peut-être que ce serait mieux. En revanche, j'aime pas la distance. Le fait que ce soit à distance me pose problème, quelle que soit la téléconsultation. J'en fais pour rendre service quand vraiment les gens demandent, mais c'est pas un truc que j'adore.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Il me manque tout ce qui va se passer en émotionnel, je trouve que ça se voit beaucoup moins en téléconsultation qu'en physique. Il va me manquer le fait d'aller l'examiner, comment il se déplace pour faire 5 mètres, alors que je pourrais lui demander de le faire, mais comme ça va pas se faire naturellement dans la consultation, c'est pas paramétré dans le cerveau de la même façon. Donc je vais pas forcément demander aux gens de faire ça, de marcher derrière leur caméra. Donc il va me manquer tout ça.

- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Non, ça m'était pas venu à l'idée.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- J'ai pas de crainte, c'est juste que j'aime pas ça. Donc j'ai pas l'habitude de faire les choses que j'aime pas. Globalement, vu que je préfère les avoir en présentiel, que c'est plus confortable pour moi, bah je préfère mon confort.
- Aucune inquiétude sinon ?
- Aucune inquiétude, c'est-à-dire que toutes les consultations où on doit examiner quelqu'un, j'ai pas envie de les faire en téléconsultation parce que pour moi ça a pas de sens. Donc ça laisse que les consultations psychologiques ou alors ça peut être des téléconsultations pour régler des INR ou pour faire des choses comme ça. Mais dans ce cas-là, certes c'est plus confortable que de le faire par téléphone, mais voilà, ça fait pas une grosse différence avec le téléphone. Après sinon, si je peux pas examiner, j'ai une crainte de passer à côté de quelque chose parce que j'ai pas examiné quelqu'un.
- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- C'est les gens qui m'ont appelé qui m'ont demandé si c'était possible. Donc j'ai dit oui. Mais c'était une demande de la part des patients. C'est vraiment eux qui ont demandé.
- Et pourquoi vous avez dit oui ?
- Pour rendre service. Parce qu'ils avaient trop peur de venir pendant le corona. Je pense que leur inquiétude de venir pendant le corona a été le gros décideur. La terreur de certains de venir dans une maison de santé, et moi de me dire qu'ils risquaient d'être mal soignés si ils avaient pas de médecin, et je préférerais encore me dire qu'ils seraient mal soignés par téléphone ou téléconsultation que mal soignés en voyant personne.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- J'ai pas appris. J'ai pris un site, on avait juste à aller sur le site et puis voilà. Enfin, j'ai su que y avait ce site là covotem®, on a appelé, ils ont donné des codes et on a commencé comme ça.
- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Je l'ai dit. C'est-à-dire que la terreur des gens de venir dans une maison de santé m'a incitée à faire des choses que j'aurais pas faites sinon. Si y avait pas le COVID, j'aurais pas fait. Mais maintenant, y a plus de COVID, il en reste quelques-uns des gens qui ont demandé, mais de toutes façons comme y a des téléconsultations de partout, je laisse les gens aller vers d'autres, et puis moi je fais ce que j'aime.
- Quel rôle a joué le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- C'est ça la terreur des gens de venir, ça m'en a fait faire beaucoup pour me rendre compte que j'aimais vraiment pas ça. Donc voilà j'ai pas continué après. Mais bon j'ai fait un essai hein.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?



- Les avantages c'est que les gens se déplacent pas, c'est beaucoup plus rapide, donc ça permet peut-être au médecin de faire plus de téléconsultations dans la même journée. Mais comme j'aime pas ça, j'en ferais pas. C'est-à-dire que je préfère prendre du temps et puis voilà. Je laisse aux médecins qui aiment ça... le faire voilà. Si j'avais pas de travail, j'irais vers ça aussi, mais comme j'en ai trop... Pas de souci pour laisser ça aux autres.
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- J'ai rencontré aucun accident. Jusque pour moi c'est pas des bonnes consultations. On règle le problème, on s'attarde sur un problème, mais on fait pas de la vraie médecine générale je trouve. On règle de l'aigu.
- Et c'est quoi pour vous la vraie médecine générale ?
- C'est celle qui a beaucoup de motifs de consultation, c'est celle où les gens parlent de tout et où les gens peuvent parler de leur vie même si ils viennent pour un problème aigu. Et ça je l'ai pas en téléconsultation.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Ah bah non, parce que ça l'a pas fait évoluer. Donc je peux pas décrire quelque chose qui n'a pas fait évoluer mon exercice.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Non, elles n'ont pas évoluées.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Ça a changé parce que j'ai fait des gardes où j'ai vu beaucoup de personnes qui ont eu des téléconsultations qui n'avaient rien réglé du tout. Et donc je me suis dit que c'était des boîtes à fric pour pas grand-chose. Donc ça me motive pas non plus pour en faire. En garde j'ai vu beaucoup de gens qui avaient fait des téléconsultations qui reviennent consulter pour un motif basique quoi.
- Donc ce qui vous pose problème c'est le fait que leur problème ait pas été réglé par la téléconsultation ?
- Oui, donc qu'on compte une consultation et qu'elle serve à rien. Donc c'est un coût supplémentaire pour un gain nul... presque nul. Alors évidemment je revois en garde que ceux qui ont pas été satisfaits. Donc après peut-être qu'il y a des milliers de téléconsultations qui se passent bien. Mais c'est vrai que moi je vois celles qui se passent pas bien.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Je pense qu'on est tous très différents, je pense qu'il y a des médecins qui aiment ça. Et donc je laisse à ces médecins là le choix d'en faire. Je pense qu'il y a des gens qui ont moins besoin du relationnel. Donc ceux-là, ça peut leur convenir tout à fait. Donc je pense qu'il y a des gens qui trouvent leur compte.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ?
- Très ponctuellement. C'est purement anecdotique pour moi.

- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Je sais pas parce que j'en fais pas assez. Mais de toute façon, tant que les gens ont pas un ordinateur de qualité, une webcam de qualité, c'est pas compatible. Après peut-être que les jeunes, c'est vrai que je fais jamais de téléconsultations pour les jeunes... Mais j'ai pas envie. Je suis pas très motivée pour ça.
- Donc tu as pas d'idées d'améliorations ?
- Non, parce que pour avoir des idées comme ça il faut l'utiliser.
- Pas forcément, vous me dites que vous voyez des patients en garde qui ont eu une téléconsultation qui n'a servi à rien. Vous pourriez vous dire qu'en faisant telle ou telle chose ça ne serait pas arrivé.
- Je pense surtout qu'il ne fallait pas qu'ils fassent une téléconsultation. C'est-à-dire qu'il y a des motifs qui peuvent pas être en téléconsultation pour moi.
- Vous avez des exemples ?
- Ouais, mais pour moi c'est insoluble, parce qu'avant d'avoir vu le médecin, on peut pas savoir quel est le motif.
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non.

### Entretien n°3

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Moi j'en ai fait beaucoup pendant le COVID ... Bah je me souviens d'une, je sais pas pourquoi, une dame qui avait des symptômes du COVID donc on l'a pas faite venir au centre de santé en consultation et donc j'ai fait en téléconsultation. Elle était malade, elle avait de la fièvre, j'ai fait l'évaluation par téléphone, on avait un questionnaire avec je sais plus combien de questions pour évaluer l'atteinte possible du COVID. Suite à l'évaluation, j'ai dû lui donner des conseils très probablement. Et puis elle a dû aller se faire tester. Moi je crois que je voulais l'envoyer à l'hôpital, mais elle a pas accepté. Et la semaine d'après j'ai vu son mari donc j'ai su que sa femme allait mieux. C'est bien pratique d'avoir un questionnaire qui t'aide... quelque chose de protocolisé, ça peut aider quand même, ça t'aide à poser les bonnes questions et savoir où tu vas. Après le fait de pas pouvoir examiner les gens, en plus malades, c'est quand même un peu compliqué, parce qu'ils ont des symptômes de fièvre, de toux... J'aimerais bien pouvoir prendre la saturation, pouvoir ausculter... Te fier qu'à un interrogatoire, c'est quand même pas très rassurant. Heureusement que j'ai pu avoir des nouvelles ensuite par le mari.
- Ça vous a rassuré ?
- Oui, systématiquement je passais un coup de téléphone quelques jours après, maximum une semaine après, pour les infections COVID ou les patients vus en téléconsultation, qui ont des symptômes, que je voulais examiner et que j'ai envie de savoir comment ça se passe.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- C'est pratique pour les praticiens, comme pour les patients. Pour les patients dans le Loir-et-Cher c'est compliqué d'avoir accès aux soignants, des patients qui sont hors département aussi... J'ai un ou deux patients, notamment un qui est hors département, mais tant qu'il a pas de médecin traitant il veut continuer le suivi. Ça permet aussi de continuer de suivre pendant un certain temps. Après la logistique numérique, enfin informatique, ça pèse un peu dans la téléconsultation... Moi j'utilise la plateforme covalia, c'est assez... Faut enregistrer le patient, sur le planning prévoir le rendez-vous, faut envoyer le code au patient qu'il puisse se connecter... c'est un peu long avant et après pour transmettre les documents. Pour moi, c'est pas encore... Faut se roder quoi. Sinon généralement, c'est bien accepté, les gens sont plutôt contents.
- Ils sont contents pourquoi ?
- La facilité d'accès, je pense. Pas besoin de se déplacer, d'attendre une heure... Moi j'ai souvent du retard. Attendre une heure dans la salle d'attente, les bouchons... Je pense c'est surtout ça.
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- J'arrive pas à répondre à la question.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- C'est que pour une certaine tranche de la population, c'est pas adaptable à tout le monde : les précaires, les personnes âgées...

- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Là, il y en a pas beaucoup.
- Vous en faites dans quels cas ?
- C'est plutôt pour faire des suivis... D'ailleurs, c'est l'indication des téléconsultations. Des suivis où j'ai pas besoin de les examiner : des suivis avec des problèmes de santé mentale ou alors des maladies chroniques bien stabilisées, y a pas forcément besoin de revoir les gens cliniquement. Plutôt psy donc. Ça permet de faire des points réguliers sans faire déplacer la personne.
- Voir plus souvent les patients c'est ça ?
- Oui, c'est ça, ça permet de les voir plus souvent, mais plus court, enfin pour certaines.
- Et pendant le COVID, vous vous en serviez pourquoi ?
- Essentiellement pour les COVID, pour les malades avec de la fièvre.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- L'examen clinique, le contact patient. Dans la communication, je trouve ça un peu plus distant. Comme pour la santé mentale par exemple, même si pour le suivi c'est pas mal une fois que tu connais les gens. Le contexte visuel, le non verbal et l'examen clinique, c'est quand même une grande partie des téléconsultations, enfin je trouve. ...Dans la relation.
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Non, parce que c'était pas dans les habitudes, je connaissais pas la plateforme, enfin les outils. J'ai connu en fait en arrivant ici à santé escale 41, puisqu'elle était développée niveau numérique : covotem®, covalia®...
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Non, j'en avais pas vraiment. J'ai jamais été vraiment réticente, je trouve que c'est un outil qui peut être très utile. Mais là je suis dans une structure (centre de santé) qui le développe pas... J'ai demandé, mais pour l'instant ça n'aboutit pas, donc je n'arrive pas... Prochaine étape... On est encore à l'agenda papier et avec des secrétaires, donc on y est pas encore. J'ai demandé, mais... pas encore. J'avais pas de réticence, mais bon.
- Oui, tu as demandé et on t'a pas encore accordé l'installation ?
- Oui et puis je peux pas faire toute seule. Ça implique quand même les secrétaires avec le planning donc moi je vais pas faire mon planning... Donc je laisse mourir. Mais comme j'avais déjà connu la télésurveillance sur MyDiabby, avant de faire des téléconsultations je voyais déjà comment c'était possible.
- Si on vous laissait faire, vous en feriez beaucoup plus du coup ?
- Si c'était organisé pour, je pense que j'en ferais.
- Et ce serait que pour des suivis du coup ?
- Bah il me semble que dans la loi, normalement on doit voir le patient une fois et après engager le suivi, mais avec le COVID ça a été modifié... Si ça fonctionne, faudra que je vois comment je l'intégrerais à ma pratique... Peut-être les urgences : orientation hôpital ou appeler le 15... ça peut être pas mal aussi.
- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?

- Le COVID qui a incité. Surtout ça. Comme je disais tout à l'heure, la structure va pas vers ça. Je peux être décidée moi, mais ça dépend pas de moi, alors...
- Et ça s'est passé comment du coup avec le COVID?
- Oui j'ai fait des téléconsultations, mais j'en fais plus tellement. Il fallait surveiller, il fallait pas que les gens viennent, il fallait qu'on puisse faire des téléconsultations à distance, donc on a été obligés.
- Et vous vous êtes renseignée comment pour réaliser les téléconsultations ?
- Avec la région, je connaissais à santé escale. Je connaissais déjà la plateforme covalia parce qu'on l'avait utilisée avec les diététiciennes. J'avais tout le guide, mes codes de connexion... J'ouvre le logiciel là-bas, j'avais déjà mes codes.
- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Il les a déclenchées. Il m'a fait découvrir la téléconsultation.
- Quel rôle a joué le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Pareil. Pas de mal de patients qui venaient plus.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?
- Les secrétaires notaient un rendez-vous, que c'était pas en présentiel, c'était pas en physique en fait, et moi j'organisais ça.
- C'était le patient qui décidait que c'était pas en présentiel ?
- C'était plutôt la secrétaire. Parce que si il y avait des symptômes, on faisait pas venir. Et puis on proposait à certains patients aussi, mais c'était pas systématique. C'est vite revenu... C'était dur de changer d'habitude. Ça a marché un certain temps, mais après...
- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- Bonjour ! Vous allez bien ? Vous êtes bien connectés ? Tout marche bien ? Vous me voyez ? Déjà y a 5min. Après comme une consultation normale. Faut maîtriser l'outil. L'entretien en lui-même ça va, mais après : noter l'observation...
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Avantages pour le soignant : je sais pas si y a vraiment des avantages. Pas voir le patient. Le soignant en burn-out il doit y avoir un avantage. Parce qu'il voit pas le patient, il est loin, ça permet de garder une distance.
- Et du coup pour le médecin, vous trouvez ça plus facile émotionnellement d'être loin du patient ?
- Peut-être oui. Je pense que pour certains ça doit permettre une certaine distance. Après pour le patient, c'est la facilité d'accès aux soins. Y a toujours un agenda, etc. Mais ils sont pas dans la salle d'attente, 15 à attendre. Je me connecte à mon ordi, le patient il attend chez lui, il attend pas une heure dans la salle d'attente avec tout le monde à s'agacer à s'énervé en attendant de passer. Ça permet d'être plus serein. Ça doit permettre de se poser un peu, de changer de mode d'exercice. Inconvénients. Faut les bons outils, faut que les patients aussi ils sachent utiliser le numérique, ça c'est pas gagné pour tous. Ce que je disais tout à l'heure, la communication non verbale, dans la relation, faut pas passer à côté de quelque chose que tu verrais en consultation que tu

vois pas en téléconsultation. Faut que ce soit sécurisé. Peut-être le temps que ça prend, je sais pas. Et puis on est quand même sur le PC tout le temps, inconvenient pour tes yeux.

- Vous trouvez que ça prend plus de temps, c'est ça ?
- Oui, mais je pense qu'il faut une habitude, une fois qu'on est habitué je pense que ça va. Au démarrage, ça prend plus de temps. Et après... Un peu moins, mais quand même hein, y a quand même une gestion que je faisais pas forcément avant. Maintenant, ils nous l'ont changé mais covalia, t'avais pas d'agenda pour programmer tes rendez-vous et mettre tes patients. Alors là maintenant ils ont mis un agenda partagé, donc c'est possible avec une secrétaire, tu pouvais pas avant, tu devais tout faire.
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Non, je vois pas trop... C'est la mise en route, l'apprentissage de l'outil c'est tout. Un bon réseau, j'imagine.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Ça a pas tellement fait évoluer mon exercice. C'est dommage, j'aimerais bien. Oui ça me dérangerait pas, ça fait partie de l'avenir donc faut se renseigner. Après faut que les organisations du travail arrivent à l'intégrer. Y en a qui doivent être un peu plus agiles sur la question.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- À part qu'on est plus à l'aise... Je les conduis comme une consultation normale. J'en fais pas assez pour répondre.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Ma perception d'avant été plutôt positive, faut que ça se développe, d'ailleurs ça se développe, faut que ça continue comme ça. Après voir les outils, je connais l'outil régional, mais je pense qu'il y a d'autres outils probablement plus performants.
- Vous voulez dire d'autres plateformes ?
- Oui, d'autres plateformes que l'outil régional. Ma perception... C'est une bonne évolution, faut faire attention à ce que ça devienne pas l'unique évolution. Qu'on garde des consultations physiques et qu'on reste accessibles aux patients en difficulté, qui en ont besoin. Faudra pas oublier ça, parce que j'ai l'impression que la transition numérique, tout devient numérique. On le voit dans le service public, ça pose des problèmes. Au niveau des impôts par exemple, le tout numérique laisse des gens sur le côté. Pour les déclarations et même dans les relations. Les gens ont besoin de relation. C'est avant tout un métier de l'humain et on peut pas tout faire avec un logiciel et un ordinateur. Sauf que on l'utilise de plus en plus et parfois c'est que l'unique solution. Bah oui, parce que quand tu as plus ces relations humaines, tu peux plus t'expliquer, communiquer. Tu es frustré, tu es en colère. Bah tu fais quoi ? Tu vas dans la rue, hein. Nan, mais faut qu'on fasse attention.
- Donc vous auriez peur que ça évolue trop et que...

- Qu'on oublie que c'est important, qu'on est un être social. Nan, mais c'est con, mais j'ai l'impression... Pour satisfaire nos organisations de travail, on met à défaut une partie de la population sur le côté. Oui, moi ça me pose question... Et puis j'aime bien examiner les gens ! J'ai vu un truc, quand on voit les gens on a les 5 sens, quand on est à travers l'écran on a plus les 5 sens, on a plus l'odorat, le toucher... L'évaluation sera pas la même. On est en 3D.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Je pense qu'il y en a qui s'y sont beaucoup mis depuis le COVID, comme le Dr A, donc je pense qu'ils y sont plutôt favorables. Je pense que la majorité est peut-être favorable, j'imagine. Après je pense que c'est un peu plus compliqué pour les générations plus anciennes. C'est normal.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Bah j'aimerais bien les développer déjà. On est sept, mais y en a plus de la moitié retraité donc...
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Tout simplifier. Qu'on fasse des ordonnances toutes faites, avec des protocoles. Tout faits. Non bah, c'est déjà bien fait donc... tant qu'on peut simplifier c'est toujours mieux après faut que la technologie puisse suivre pour simplifier. Que ça serve à la coordination. Que ça nous sorte un compte-rendu de la consultation... c'est possible ça ? Qu'on puisse remettre un compte-rendu au patient. Je pense notamment au patient qu'on voit une fois et qui consulte comme ça parce qu'il y a pas de place ailleurs. Pour la permanence de soins, ça peut être pas mal. On peut envoyer des mails ? Non je sais pas, je connais pas l'outil.
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non.

#### Entretien n°4

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Le 02/11/2020. Courbatures + toux + fatigue sans fièvre, chez un patient de 44 ans, qui me demande une téléconsultation. Il avait eu des symptômes le 25/10/2020, ça veut dire qu'il présente les symptômes depuis une semaine quasiment. Donc je lui ai prescrit un arrêt de travail sous forme papier que j'ai scanné puis exporté. J'ai utilisé une plateforme qui s'appelle covalia. J'ai été mis au préalable en relation avec les services de la sécurité sociale qui nous avait contactés pour nous dire comment il faut opérer, qu'est-ce que vous installez comme logiciel... Donc j'ai installé ce logiciel-là, et ça a fonctionné comme ça. Donc ensuite, ce patient je l'ai arrêté jusqu'au 06/11/2020 à partir du 02/11/2020 pour le COVID19, il avait une ordonnance de paracétamol et d'amoxicilline, parce qu'il devait avoir des signes de surinfection. Et puis, donc le déroulement de la téléconsultation, pour mémoire, on se connecte à covalia, on donne un mail ou un téléphone, en fait moi j'appelais le patient avant pour lui dire « on va faire une téléconsultation », mais pas par téléphone, parce qu'il faut que la consultation soit tracée, que tout ce qui est fait soit mémorisé, que vous receviez les ordonnances par l'informatique et que n'importe qui puisse les consulter en cas de souci. Donc après on raccroche le téléphone, je fais quelques clics sur la plateforme, ça permet que le patient soit informé, donc là il se connecte, la webcam s'allume, donc le patient je l'ai eu en webcam donc en face à face. Donc il a dû exprimer les symptômes, le descriptif, et demander à avoir l'arrêt de travail sans qu'il ait eu besoin de consulter. Donc visiblement, il avait dû avoir déjà fait son test, c'est ce que je suis en train de lire, parce que c'était les symptômes COVID. Au vu de ce que j'ai mis, donc j'ai mis COVID19, si j'ai mis COVID19, c'est qu'il a dû me dire qu'il avait un test positif. Voilà, j'ai raconté une téléconsultation. Alors pour moi c'est déjà lointain, ça m'intéresse pas du tout, enfin je veux dire, c'est des contraintes supplémentaires. J'ai du monde en salle d'attente, on a déjà suffisamment de travail. Moi je pense que ça peut être très bien si on met des médecins qui font que ça. Dans les assurances, t'as un expert qui se déplace, qui vient constater les dégâts, y a un dégât des eaux, il prend des photos et tout ça, et tu as une autre personne qui fait du constat téléphonique au téléphone avec son casque et qui dit « qu'est-ce qui vous arrive ? Quel est le sinistre ? » et les personnes font pas les deux, c'est la répartition des tâches. Ça peut être très bien de faire de la téléconsultation au quotidien. D'ailleurs y a des cabines qui s'installent, des cabines de téléconsultation qui sont en train de se développer, c'est très bien que ça se développe partout, et puis ça peut même remplacer le métier du médecin généraliste, on aura peut-être plus besoin de médecins généralistes, on sera peut-être tous à l'hôpital. En tout cas, c'est une offre tout à fait intéressante et pertinente, mais on peut pas tout faire, on peut pas tout mélanger... Donc je trouve très bien que ce soit des médecins qui réalisent les téléconsultations et qui sont formés pour ça, qui fassent ça en permanence, ça peut être très pertinent. Mais c'est beaucoup plus pratique que quelqu'un qui va être en même temps au téléphone, plus ouvrir la porte, plus avoir le patient ici, le gamin qui braille,



plus de devoir faire la téléconsultation. Ça fait beaucoup de choses qui se mélangent les unes avec les autres. C'est pas forcément intéressant pour tout le monde. Donc mon avis ce serait ça. Commencer à former des médecins... Mais en fait, c'est déjà fait : les fameuses cabines qui se développent dans les pharmacies. Donc commencer à former des médecins qui choisissent de pas voir les patients de manière concrète, et qui vont pas pouvoir examiner les patients, qui vont pas pouvoir faire de visites, et qui vont faire des téléconsultations à la chaîne, qui seront payés par des compagnies d'assurances privées probablement je pense. C'est un outil qui va forcément se développer. Alors c'est comme dans le commerce, on fera pas marche arrière, les gens qui... la consommation de produits des achats en ligne, des achats par internet, ça s'est énormément développé, on le sait bien, au détriment des petits commerces physiques qui, dans certains cas, n'ont plus aucun client. On ouvre une boutique un peu spécialisée, si le produit est en vente sur internet moins cher, on a zéro client, les gens viennent plus, ça n'a plus lieu d'exister. Par exemple, comme si on voulait ouvrir une boutique et vendre des disques laser. Tu peux mettre plein de disques laser partout, plein de disques compacts, ouvrir la porte, personne ne vient, fini, voilà, parce que c'est devenu obsolète. Donc la médecine, pourquoi pas, on va forcément aller dans cette façon de consommer. C'est vrai qu'on est dans une société où les gens veulent tout, tout de suite, donc ça peut très bien être une autre façon de consommer. Mais c'est vrai que pour que ça fonctionne bien, il faut que le médecin soit serein, c'est-à-dire qu'il est dans sa démarche de téléconsultations et il fait des téléconsultations toute la journée. Mais il s'occupe pas à gérer à côté de lui la mamie qui saigne du nez, le gamin qui arrive en catastrophe dans son cabinet... On peut pas tout faire.

- Pour vous, ce que vous voulez dire, c'est que niveau organisation...
- C'est l'un ou l'autre. Ah oui oui. Bah c'est comme quand on nous a demandé la vaccination, c'est du grand n'importe quoi, nous on peut faire les vaccins si on a des monodoses. Parce qu'on vaccine, quelqu'un vient nous voir, voilà j'ai un urticaire, je me suis tordu la cheville, on lui fait l'examen de cheville, on lui fait le pansement, on évalue la gravité tout ça, et puis on peut éventuellement le vacciner en plus. Voilà moi j'ai fait des séances de vaccination. Vous êtes obligés de refuser tout le monde, tous vos patients qui sont en souffrance, vous êtes obligés de les mettre à la porte, parce que vous faites des vaccins. Bah c'est comme ça que ça se fait, vous ouvrez un flacon, vous devez faire 10 vaccins, ça veut dire que les autres qui voulaient venir en catastrophe, tous les gamins que je vois qui ont 40°C de fièvre, une otite, ils ont besoin de traitement, on peut pas les soigner... On peut pas les soigner parce qu'on fait des piqûres. Et c'est pareil, faut qu'il y ait une organisation avec une délégation. Soit on faisait des vaccinations avec des monodoses, c'est ce qui fallait faire à toute vitesse, je sais pas pourquoi ça a pas été fait, et à ce moment-là on pouvait les glisser parce que ça prend pas beaucoup de temps pour faire des vaccins et puis ça se passe quand même bien, soit on fait en effet des flacons multiples, et nous on peut pas... C'est extrêmement compliqué pour nous d'avoir à refuser nos patients qui vont pas bien pour la simple raison qu'on fait des piqûres à des gens qui vont bien. Donc les téléconsultations, si on veut pas en effet que ce soit l'anarchie, en fait c'est très chiant,

tu cliques... Bon celle-ci elle commençait à bien se passer, mais faut justement que tu ais ton réseau internet qui fonctionne très très bien. Faut que... C'est pas tout que tu ais un bon réseau internet, les logiciels internes qui doivent se mettre à jour tout le temps, les téléservices qui de temps en temps ne fonctionnent pas... C'est des mises à jour, c'est firefox, c'est Google, c'est des mises à jour de sécurité, ça existera toujours, c'est le monde de l'informatique, c'est comme ça. Et quand y a des mises à jour, y a des systèmes de blocage... Faut encore appeler l'informaticien... Parfois, on est même obligés... Moi j'avais déjà payé mes logiciels, je sais plus, plus de 3000€ à l'ouverture, et 4 ans après je crois, je devais payer à nouveau 2500€ qui étaient incontournables de mises à jour. Là ils ont mis à jour encore le boîtier de feuilles électroniques, va encore falloir à mon avis que je le change aussi, c'est qu'il y a de nouvelles normes de télétransmission, de sécurité encore une fois... Plus de problèmes de délinquance numérique. On voit bien, moi je vois bien dans la banque en ligne, maintenant il faut un code, il faut changer de mot de passe tout le temps, quand tu fais une transaction ils t'envoient un code sur le téléphone, plein de points de contrôle parce que je pense qu'il y a énormément de fraudes, ils ont de gros soucis, des attaques voilà et du hacking. Au conseil de l'ordre, moi qui suis membre du conseil de l'ordre, y a aussi beaucoup de hacking, y a des pirates qui ont réussi à mettre la main sur des dossiers. On est dans une société qui va être de plus en plus dans le tout numérique, d'avoir une vie complètement axée sur l'ordinateur. Autrefois les débuts de l'ordinateur, c'était un ordinateur sans réseau, enfin y avait un peu de réseau, mais pas au même point qu'aujourd'hui où là l'ordinateur c'est juste le hardware, mais c'est sur le cloud, sur ce qu'il se passe en ligne. Donc téléconsultations, il peut y avoir aussi des problèmes de piratage, donc ça peut planter, voilà. Ça peut planter, notamment sur des pièces jointes, voilà en étant très concrets, moi j'ai des patients, j'ai fait la téléconsultation et puis finalement on arrive pas à imprimer la pièce jointe et après ils me demandent « est-ce que vous pouvez me poster l'ordonnance ? », donc poster... Et puis le paiement, j'ai pas évoqué le paiement, le paiement était pas intégré, donc moi j'ai fait mes téléconsultations gratuites, bah j'ai dit c'est du bénévolat, je fais ça en plus, mais sinon fallait faire envoyer un chèque. Donc prendre une demi-heure pour faire une téléconsultation alors qu'on peut faire une consultation en 15min pour après dire faut envoyer, vous m'envoyez un chèque, et puis après moi j'envoie une feuille de soins en retour, faut que j'attende le chèque, ça fait un décalage comptable... Donc c'est pareil, si on veut que la téléconsultation se mette en place, il faut que le paiement soit intégré. Ou alors encore mieux, le paiement, le médecin il est salarié, c'est tout. Le médecin il est salarié de la CPAM par exemple pour faire de la téléconsultation, il a un salaire fixe et il répond à toutes les téléconsultations. Et comme ça c'est encore plus simple, y a pas à monétiser la téléconsultation.

- Donc pour vous, c'était compliqué : à la fois la mise en œuvre, le fait de se faire payer, et du coup c'était plus long aussi c'est ça ?
- Oui. Ah oui oui. Et on peut pas examiner le patient aussi. Mais ça, c'est pas trop grave, parce que c'est vrai que dans certains cas, je suis d'accord qu'il y a pas forcément besoin d'examen, faut être honnête, surtout qu'on peut quand même faire

un examen avec la caméra. C'est vrai que par exemple poser un diagnostic d'érysipèle dans une maison de retraite, ça peut se faire par téléconsultation, avec une image en disant « bah regardez... » avec le smartphone à distance, y a un placard rouge, chaud, la mamie a de la fièvre, donc oui le diagnostic est posé distance, donc c'est faisable. C'est pas un frein complet, y a quand même des cas de figure où on peut faire une consultation à distance. Ce qui se fait déjà par téléphone en régulation. Quand je prends mes gardes... Je fais des téléconsultations depuis le début de ma médecine, puisque même quand t'es externe, par téléphone, tu expliques des choses, tu fais des consultations en expliquant des choses aux familles ou aux patients qui te rappellent, et puis quand tu es interne aussi, et puis quand tu es médecin, notamment dans le rôle de la régulation quand tu prends une garde le samu te passe les appels et les gens commencent à te décrire les symptômes et parfois tu vas pas les recevoir parce que tu as suffisamment, en les écoutant justement, et en leur donnant de simples conseils pour résoudre le problème. Donc les téléconsultations, on en faisait bien avant cette opération de mise en place de la téléconsultation avec le COVID. Mais je pense qu'il faut qu'on s'arrête là pour cette question, parce que la question c'était « raconte-moi une téléconsultation ». Là en fait j'ai répondu à la question « quels sont les points négatifs et positifs ? Et comment faudrait-il mettre en place la téléconsultation si on veut que ça se développe ? » et de toute façon, ça va se développer. Je pense que pour que ça se passe sereinement, il faut pas demander au médecin de faire deux choses en même temps. On demande pas au prof de maths de corriger les copies de français pendant qu'il fait cours de maths. À personne on demande ça. Je pense qu'il faut aménager du temps, il faut former les gens... Même une formation spécifique, parce que finalement on peut dire que c'est une autre façon de travailler et puis justement peut-être avec des logiciels y a peut-être plus de clics, de gestion de la webcam... C'est pas très sorcier, mais c'est quand même une autre façon de travailler, on peut imaginer qu'il y ait une formation spécifique et puis une orientation des médecins. Y a pas de honte à ça, de dire « je suis médecin de téléconsultation, je fais pas de visite, je vois pas les gens au cabinet, mais je travaille dans une plateforme à Nanterre. Je consulte les patients qui sont dans les maisons de retraite justement des zones rurales où il y aura plus jamais de médecins et moi dans mon bureau, je peux soigner et c'est génial. » Et moi je trouve que c'est extraordinaire parce que je suis à fond pour la technologie et les nouvelles technologies, et puis je pense que le monde ne peut pas aller contre la technologie, c'est contreproductif. Quand la technologie est là, je pense qu'il faut l'utiliser. Et en effet je pense que ça peut être très bien qu'il y est dans une tour à Nanterre des médecins de téléconsultation qui font des téléconsultations pour des maisons de retraite en campagne où y a plus de médecin et y a besoin de prescriptions, justement de savoir diagnostiquer une infection urinaire, une pneumopathie, même une crise d'agitation... Quelqu'un qui déambule, voilà « je donne mon accord pour mettre du thealene le soir à réévaluer, vous vous reconnectez le 20 ». Donc c'est génial voilà, c'est génial, mais on peut pas tout faire en même temps, il faut pas nous demander à nous... Ou alors je change. On paye un loyer pour notre cabinet, c'est pour que les gens viennent au cabinet ou alors à la limite, je reste

chez moi, je paye plus de cabinet, c'est des charges en moins et ne fais plus que de la téléconsultation. Ça peut être une façon de faire parce qu'il y a des magasins qui sont devenus comme ça, des magasins qui sont devenus justement entrepôts et uniquement vitrine sur internet.

- Vous dites que vous préféreriez des médecins qui fassent soit de la consultation physique, soit de la téléconsultation. Aujourd'hui, il existe une loi qui interdit de faire plus de 20% de téléconsultation, qu'en pensez-vous ?
- Après si y a des généralistes qui s'ennuient et si ça peut leur permettre de gagner leur pain, c'est très bien. Mais nous, dans la façon dont on travaille, on a absolument pas besoin de ça, on refuse du monde tous les jours pour venir nous voir, on est complètement épuisés, donc c'est un poids de plus, donc on a pas besoin de porter ce poids en plus. Après faut penser aux jeunes générations comme vous, qui vont exercer. Si vous prenez pas un poste à l'hôpital, comment va être la médecine à l'hôpital d'aujourd'hui et de demain ? Bah forcément différente d'il y a 10 ans, 20 ans... Et elle va continuer à évoluer. Et celle que vous enseignerez à vos internes... vos internes, y aura encore de nouvelles lois, de nouvelles technologies, de nouvelles visions, des nouvelles façons de penser... La société aura encore évolué donc il faudra encore se remettre en question. Donc la règle des 20%, je pense qu'il faut en discuter, je pense qu'on pourrait très bien imaginer qu'un médecin fasse que de la téléconsultation. Ou alors prenne des temps de téléconsultation comme au samu, comme Dr A qui a son cabinet physique et de temps en temps il prend une garde au samu, il travaille autrement, avec une autre équipe, une autre forme de rémunération. Donc on peut très bien imaginer, pareil, qu'il y ait une plateforme avec un local... Si on veut pas que les médecins fassent les téléconsultations dans leur propriété, à ce moment-là on peut imaginer qu'ils mettent un local dans une préfecture en effet où les médecins puissent aller à tour de rôle si on veut, pour ceux qui ont envie quoi, de s'installer à un bureau de téléconsultation, de se connecter, et puis de faire de la téléconsultation toute la journée ou en demi-journée. Là c'est vrai que c'est beaucoup plus confortable, sans être dérangé, là ils enchainent les téléconsultations, mais ils vont pas être perturbés par des patients, de vraies consultations qui viennent les voir, qui les connaissent depuis 10 ans, 20 ans, parce qu'ils ont toujours été au même endroit, parce qu'ils sont en face d'une école, et les gens qui ont besoin d'être auscultés, qui vont dire « mais qu'est-ce que vous faites derrière un ordinateur, le malade il est là ! ». Donc ça peut être intéressant aussi, soit on fait des médecins qui font que ça, soit on a des médecins généralistes qui ont des cabinets qui veulent expérimenter d'autres façons de travailler et qui se rendent de temps en temps... Par exemple, il y a des libéraux qui vont à l'hôpital aussi, les attachés, des libéraux qui sont très contents d'être libéraux, qui sont installés dans les grands boulevards, qui ont leur patientèle privée, et qui font une journée à l'hôpital. Moi quand j'étais au CHU il y en avait plein. Une journée à l'hôpital de consultations, soit c'est de la tabacologie, soit c'est de l'allergo, soit c'est de l'échographie cardiaque... Ils ont un contrat avec un CHU ou un CH, et ils viennent faire un type de consultation avec une infirmière de consultation, tout est prêt, le ménage est fait. Par exemple, je connaissais un

neurologue qui faisait des consultations SLA, un neurologue privé qui avait son cabinet privé de neurologie dont je pense qu'il faisait des électromyogrammes, des électroencéphalogrammes... tout ça, en privé uniquement. Et il venait à l'hôpital faire la consultation de SLA, l'hôpital lui avait proposé ça et il consultait les patients atteints de SLA, une demi-journée par semaine au CHU quoi. Ça peut être une option à proposer quoi.

- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Bah c'est la satisfaction du patient. Je pense qu'une bonne téléconsultation c'est une téléconsultation qui s'opère vite, qui a pu être honorée, voilà. Et puis qui satisfait le patient. Et puis qui satisfait le médecin. Donc, je pense, pour que ce soit facile, faut pas qu'il y ait besoin d'examen clinique. Une mauvaise téléconsultation, c'est par exemple quelqu'un qui a du mal à respirer et qui a un peu de fièvre, est-ce qu'il a des crépitants dans les bases ? Est-ce qu'il a un foyer de pneumonie ? Est-ce qu'il fait une surinfection bronchique ? Déjà qu'à l'hôpital on a du mal, à l'hôpital ils sont sous scope, ils ont une saturation. Les cardiologues et les pneumologues se renvoient la balle : « Nous on prend pas en cardio, c'est un bronchitique, ça fait 40 ans qu'il fume un paquet par jour, il a les bronches complètement pourries, nous on prend pas en cardio, c'est une exacerbation de bronchite » et le pneumo dit « Non non, regardez ça crépite, regardez à la radio, y a un syndrome alvéolaire bilatéral, c'est congestif, il a des œdèmes, nous la pneumo c'est surchargé, vous le prenez en cardio ». Donc déjà c'est difficile de faire la part des choses quand on a tout le plateau technique, donc si à distance sans examen clinique sans aucun outil, devoir poser un diagnostic précis, dans certains cas de figure, ce serait une mauvaise téléconsultation. Une téléconsultation dans laquelle de toute façon on peut pas poser de diagnostic. Je pense que pour la dermato par exemple c'est pas mal, la dermato c'est quand même très visuel, donc des téléconsultations en dermato ça peut être super. Le zona, personne peut se tromper, donc le zona en maison de retraite, c'est vrai que c'est bien qu'il y ait une prescription de zelitrex, ça peut éviter des algies post-zostériennes. Moi si un jour je suis dans une maison de retraite et tout d'un coup j'ai un zona et si l'infirmière dit « oui, mais y a pas de docteur », si on a développé ce super outil moderne de téléconsultation et que l'infirmière va passer en disant « Moi je trouve que ça ressemble à un zona, je vais me connecter » et le médecin va dire « oui bah je vois, c'est des petites vésicules, je vous envoie en 2-3 clics une ordonnance de zélitrex », on récupère ça dans la pharmacie et le patient est sauvé à distance. Je pense qu'il peut y avoir de très très bonnes téléconsultations, que ça peut être un super outil, notamment le dermato : le zona, l'érysipèle, l'urticaire... Les gens faut penser qu'ils savent pas, ils ont pas fait médecine, et nous aussi avant on était gamins on connaissait pas non plus, à moins d'être avec des parents médecins qui parlent que de médecine tout le temps, mais ça existe pas trop je pense, souvent ils parlent d'autre chose aussi. Donc par exemple un urticaire les gens ils savent pas quoi. Si la caissière d'Auchan vient en consultation, elle dit « au secours, ça me gratte, j'ai des plaques rouges partout, qu'est-ce que j'ai ? », mais elle dit pas « bonjour, j'ai un urticaire », ils

connaissent pas, ils ont pas appris ça. Pareil ça, ça peut être extrêmement pertinent parce qu'il suffit juste de se connecter, les champignons... les pityriasis versicolor.

- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- C'est la facilité, pour eux c'est facile, toujours pareil, c'est le confort, donc eux ils sont absolument pour, surtout si ils ont rien à payer. Le système a mal été mis en place, en fait ils payaient pas, donc la satisfaction était très très forte. Donc je pense qu'il faut mettre en place le paiement d'une façon ou d'une autre, ça peut être l'assureur qui paye directement. Par contre, ça peut faire une explosion de coût parce qu'il y a des patients qui appellent tout le temps. Comme dans les maisons de retraite, quand je travaillais en gériatrie, je commençais, je prenais le chariot pour faire la visite, y avait la patiente qui appelait, qui sortait de la chambre « docteur ! docteur ! », tous les matins et puis plusieurs fois par jour, faut la remettre dans la chambre et « attendez, le docteur travaille, vous allez pas pouvoir l'appeler tous les 30 secondes ». Donc le danger c'est aussi qu'il y ait des gens qui vont appeler tout le temps, parce que déjà par téléphone ils aiment bien, c'est la solution de facilité, ils sont dans la détresse et le besoin de consulter le médecin et d'avoir des avis médicaux tout le temps, c'est encore plus facile de téléphoner ou faire un clic que de se déplacer... justement quand il neige, d'aller gratter le pare-brise, de faire démarrer la voiture, de faire les kilomètres, de trouver une place de parking, attendre avec les gamins qui font du bruit dans la salle d'attente... donc pour eux c'est un long moment, c'est vrai que ça peut être explosif... c'est-à-dire que la population risque d'adorer complètement, comme l'image de la vente en ligne. Les gens commandent tout, ils vont plus dans les magasins, c'est tellement facile, on peut faire tous les changements qu'on veut, et ça va à toute vitesse. Donc je pense que les patients ne peuvent qu'adorer, voilà. C'est exactement ce que la société attend, d'être servie tout de suite, sans se déplacer. Pour eux, c'est super, quoi.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- C'était le risque infectieux quoi. Moi je pense qu'il y a 2 choses : y a notre société qui évolue et on l'a vendue un peu développée, on l'a poussée en force au moment de la COVID en disant « si vous sortez, attention, y a un risque d'y passer ». Et la pandémie, c'est comme le choléra, comme la peste : vos voisins sont infectés, on met tout le monde en quarantaine, les gens sont en train de mourir les uns après les autres, donc rester chez vous. Et dans ce contexte-là, de peur, ça a bien terrorisé la population, ça a bien boosté le processus. Mais je pense qu'il y a aussi de nouvelles technologies qui se développent, enfin qui existaient déjà, mais qui sont de plus en plus utilisées. Avant les ordinateurs, il fallait attendre 5min avant que ça s'allume, c'était gros, ça prenait la poussière, et là ça devient tout petit, on peut les mettre dans la poche, les puces vont de plus en plus vite donc on fait vraiment un clic, on a de belles images, avant on avait des images pourries, maintenant on a du 4k, on va avoir du 8k, ça a les écrans qui sont tout fins, magnifiques, on appuie, on a tout de suite le résultat, on a 4g, 5g, fibre... Les moyens de communication, tout ça ça se développe partout dans le monde. Donc par conséquent c'est le bon moment pour développer ce type de consultation, même en dehors du risque infectieux. Je pense que c'est très bien. Alors

en effet je pense qu'il faut parler des cabines, c'est-à-dire que les pharmaciens... Alors j'ai pas visité la cabine, on m'a pas invité à venir visiter cette cabine, mais je crois que c'est un peu comme un photomaton, en tout cas c'est l'image que je m'en fais, donc on rentre dans la pharmacie, on rentre dans la cabine, on ferme le volet, on met une pièce, on met même pas de pièce parce que c'est en tiers payant, on met sa carte vitale, et on a le médecin en face, et puis on dit ce qu'on a. « J'ai mal à la gorge ». On a même des outils, il paraît qu'il y a même des outils, un otoscope, un stéthoscope, un appareil à tension, tout est là.

- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Les craintes, les hésitations, c'est d'avoir un outil technique qui prend du temps et qui fait des bugs, et c'est ce que j'ai eu, et de pas être payé, c'est ce que j'ai eu.
- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- C'est la sécu qui m'a demandé de le faire et les patients qui m'ont demandé de le faire parce qu'ils voulaient essayer la téléconsultation. Et puis ma curiosité pour les nouvelles technologies, j'adore ça, je veux surtout pas être réfractaire. Avec mes capacités, parce que c'est ce que je disais, il faut avoir le temps, les bons outils, les bons logiciels, et puis que ça coûte, c'est ce que je disais, tu achètes un logiciel 3000€, quatre ans après on te dit faut repayer 2500€, et puis après on te dit faut encore payer, encore payer... Bah faut qu'on puisse manger aussi. Donc c'est en fonction des moyens, mais si j'ai les moyens financiers, oui ça m'intéresse de faire évoluer le matériel, par contre faut que ce soit vers de la simplification, de la performance, de la clarté, et de la propreté... Et pas vers une usine à gaz, moi je déteste les usines à gaz, si c'est se retrouver avec un logiciel qui plante, qui rame, qui est long, qui est pas intuitif, à ce moment-là, ça m'intéresse pas du tout, parce qu'à ce moment-là on fait marche arrière, c'est pas du progrès, c'est de la régression, là c'est pas du tout pertinent.
- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Pour moi c'était le moteur, la peur d'être contaminé, le message fort comme quoi il faut pas du tout aller dans les cabinets, les hôpitaux, qu'il faut se confiner, rester chez soi, par crainte d'être contaminé par une maladie très grave, et en effet c'était un catalyseur pour lancer ce type de consultation. Mais par derrière je pense que c'est un avantage pour le patient, de pas se déplacer. Si tu commandes, si tu as besoin de faire des courses par exemple, on te propose de te livrer des courses à domicile gratuitement, on te remplit ton frigo gratuit, ou alors faut que tu ailles garer ta voiture à Auchan, trouver une place, faire la queue, désinfecter ton chariot, te faire embêter par des gamins quand tu passes dans certains rayons, tout ça. On est encore jeunes, alors ça nous amuse d'aller prendre encore ce temps-là pour conduire, pour faire des courses. Quand tu es âgé, grabataire, fatigué, bah tu préfères commander du toupargel, tu préfères que ton frigo soit rempli sans que tu aies besoin de te déplacer. Tu vois bien la pression pour les visites que je peux pas honorer parce que je peux pas être partout, je peux pas faire des visites tout le temps, mais y a des patients qui m'appelleraient toutes les semaines pour que je vienne les voir en visite, et puis sans scrupules à

devoir faire 40km. Si aujourd'hui au hasard je prends la maison de retraite A, y a des patients qui ont pas de médecin traitant. Donc si aujourd'hui je vais à cette maison de retraite, « bonjour, je me présente, je suis docteur, je me propose d'être médecin généraliste de vos résidents qui ont pas de médecin traitant. » Bah on me dit oui tout de suite hein. On vous donne les feuilles, vous pouvez tamponner, voilà vous êtes le médecin traitant de untel, untel, untel, dès qu'il y a un souci on vous appelle. La demande est là, mais les effectifs ne sont pas là, y a pas de docteurs, donc on peut pas répondre à cette demande. Pour des docteurs qui ont fait comme moi, pendant de très nombreuses années énormément de visites à domicile, énormément d'hôpital, énormément de consultations au cabinet, pourquoi pas une réorientation. Les jeunes docteurs qui vont faire comme moi au même âge, c'est-à-dire des visites de 8h à minuit, en campagne, d'aller patiner dans la neige... et puis nous avons besoin de prendre nos médicaments pour avancer et puis qui sommes suffisamment âgés, on peut se tourner vers ce type d'activité en restant chez nous et en faisant ce type de consultation.

- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Bah des problèmes techniques, de pièces jointes que les patients n'arrivaient pas à récupérer, de difficultés de connexion. Mais pas d'accident, de la bénignité toujours, je leur ai dit tout de suite, il faut que je vous vois au moindre doute.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Non, ça a pas évolué, une fois que c'était mis en place, j'ai procédé à peu près de la même façon.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Tout ce que j'ai dit est valable à peu près depuis le début. Je pense que c'est devenu un incontournable. C'est quelque chose qui a raison d'exister et la limite des 20% par médecin généraliste... Je pense qu'il faut pas le mélanger avec une matinée de consultations classiques, il faut que ce soit fait sur des temps précis. Et pas un temps bâclé, c'est-à-dire pas le temps du soir quand il est 20h30, qu'il faut faire le ménage, qu'on va faire la compta, qu'on va se mettre à faire des téléconsultations nocturnes... Éventuellement pour des internes si ils veulent, enfin des jeunes docteurs, mais pas pour nous.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Je ne sais pas. Je pense qu'ils sont favorables aussi. Au conseil de l'ordre, ils ont tous fait un peu. Mais il y en a qui ont beaucoup moins de patients aussi donc ça change aussi, les gens qui se tournent les pouces, c'est bien, ils ont personne au cabinet, « ah bah tiens, y a quelqu'un qui m'appelle, je vais me connecter, pourquoi pas. »
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non, je pense que j'ai dit plein de choses.



## Entretien n°5

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Un monsieur qui est dans la ville A, ce monsieur est extrêmement fragile, il a donc une insuffisance cardiorespiratoire qui est capable de se déséquilibrer en 48h, et effectivement lui, je l'ai eu plusieurs fois le soir, parce qu'effectivement quand il commence à prendre du poids et être gêné pour respirer... C'est un monsieur qui a 500mg de lasilix par jour, donc c'est énorme. Et malgré ça, plusieurs fois, quand ça commençait, que je l'ai eu au téléphone, on a revu, il s'était acheté un saturomètre, il avait un appareil à tension, donc chez lui ce qui est important c'est de voir comment ça tient et de pas louper le moment où il faut l'envoyer à l'hôpital.
- Allez-y, racontez-moi la téléconsultation.
- « Bonjour monsieur machin, depuis quand vous n'êtes pas bien ? Qu'est-ce que vous ressentez ? Avez-vous les jambes gonflées ? Êtes-vous gêné pour respirer ? Trouvez-vous que votre ventre soit plus gros que d'habitude ? Qu'est-ce que vous avez vu sur votre oxymètre ? Sur votre tensiomètre ? Est-ce que vous avez du mal à marcher ? Lui c'était ça, dès qu'il pouvait beaucoup moins marcher, c'est que ça allait pas. Avez-vous bien pris votre traitement ? Je vous fait une ordonnance de prise de sang. Parce qu'il se mettait souvent en insuffisance rénale. Je vous l'envoie par mail, vous la faite, je récupère les résultats, on s'appelle demain.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Pratique, mais dangereux. Beaucoup de risques, risques de passer à côté de problèmes.
- Développez.
- J'ai reçu un truc par la MACSF... Quelqu'un qui avait très mal au ventre, il en est mort d'ailleurs. Il avait très mal au ventre, vu par quelqu'un qu'il ne connaissait pas, enfin vu en téléconsultation, qui l'a traité comme une colopathie, il avait une appendicite, ça s'est fini en péritonite, il est mort. L'année dernière, j'ai eu une copine qui s'est pris un doigt dans un truc d'aspirateur, qui était au ski, qui pouvait pas venir, quand elle revenait j'étais pas là, elle me dit « oh, je t'envoie les photos, au bout de 15j mon doigt c'est pas net ». J'ai bien regardé les photos, j'ai cru qu'il y avait pas grand-chose, c'était une petite chose. Sur les photos, tu voyais pas trop, tu voyais un doigt enflammé, œdématié. Au final, le fait de pas pouvoir trop toucher. Elle avait en fait une rupture d'un tendon qui a pas récupéré complètement. Alors pas la rupture totale, sinon le doigt il aurait été comme ça, tu l'aurais vu, mais il était comme ça, tu pouvais pas voir tu pouvais pas toucher tu pouvais pas aller regarder, et puis même elle pouvait pas l'évaluer, donc j'ai dit « moi la téléconsultation, là c'est bon, terminé »... Je ne fais pas de téléconsultation ou très peu tu vois, j'en ai fait sur des gens qui avaient été contact COVID, y en avait beaucoup qui t'appelaient... Y en avait qui appelaient les plateformes et y en avait qui appelaient le médecin « voilà y a eu ce contact-là, moi qu'est-ce que je fais ? ».
- Et tu filtras tes téléconsultations ?
- Oui, moi je filtras. Quelqu'un que je connaissais pas, je fais pas, il vient au cabinet. Quelqu'un qui a une pathologie un peu importante, où j'ai besoin de le voir, où j'ai

besoin de l'examiner, je fais venir. J'ai fait quelques renouvellements de gens assez fragiles pour pas qu'ils viennent ici avec d'autres, mais effectivement des gens qui avaient leur appareil à tension chez eux, qui pouvaient se surveiller, pour gagner un ou deux mois quoi. Ça oui, parce que je savais les questions qu'il fallait leur poser et eux ils se connaissent, des gens que je connais depuis 20 ans, ils connaissent l'examen en plus. Par contre, pour donner un autre exemple, j'ai pas mal été en téléconsultations avec une jeune femme qui a la quarantaine, qui a un SAPL, c'est moi qui ai découvert ça. À 25 ans, elle s'est fait un truc qui s'est présenté comme un foyer pulmonaire. À 25 ans, tu imagines pas un SAPL, donc tu traites. 15 jours après, bizarre, encore un peu essoufflée, pas d'autre symptôme, rien. Et puis je réfléchis, j'appelle un pneumo que je connais, il me dit « quand même, c'est bizarre ton truc, fait peut-être des ddimères à tout hasard », bah j'ai dit « ok d'accord ». On fait les ddimères un samedi matin, samedi aprem ça arrive, et je dis à la jeune « écoute, faut que tu ailles à l'hôpital ». Je lui dis « tu passes au cabinet, je te fais un courrier », je lui fais un courrier en mettant « foyer pulmonaire qui traîne depuis 3 semaines complètement inhabituel, ddimères élevés, nécessité d'éliminer une embolie pulmonaire ». Et elle m'a dit, parce qu'elle est aide-soignante, « heureusement que vous avez marqué ça, sinon ils me gardaient pas, ils me faisaient pas l'angioscanner aux urgences ». Et comme j'ai mis ça, ils ont fait l'angioscanner, ils ont vu l'embolie pulmonaire, ils ont traité. Et puis cette fille elle a fait l'embolie pulmonaire, et le SAPL peut aussi entraîner des thromboses coronariennes, donc elle en a eu une aussi. Alors elle s'est choppé la COVID et la plateforme lui a mis 7 jours d'arrêt... Elle a un SAPL, elle est sous plein d'anticoagulants, et moi elle me rappelle, elle me dit « je suis complètement claquée » alors qu'elle s'est très peu arrêté pour son SAPL, elle a eu 2 grossesses avec... Je lui dis « Là, tu viens, je te fais un arrêt de travail de 15j et puis tu te reposes, tu reprendras quand tu seras mieux ». Donc il y a des choses comme ça. Là, la plateforme connaissait pas, donc elle fait comme n'importe qui, sauf que elle c'est un cas particulier. Et ça je l'avais géré par téléphone parce qu'effectivement elle était fatiguée donc elle voulait pas venir jusque là et elle, elle avait son tensiomètre et son oxymètre, donc elle était capable de surveiller.

- Et vous disiez « pratique » également les téléconsultations ?
- Pratique parce que ça te permet éventuellement pour certains qui vont vite de pouvoir refaire ça, tu vois. C'est sûr que moi j'en ai fait 3-4 entre 21h... ça me permettait de finir. Tu sais quand tu ouvres et qu'il y a du monde, y a du monde, des fois tu en peux plus, tu en as ras le bol. Donc là ça me permettait, il y a plus personne, je regardais qui je rappelais, on discutait bien comme il fallait, donc ça me permettait d'en faire 3-4 de plus sans qu'ils aient à poireauter une heure et à venir se mélanger avec d'autres. Mais y a des choses que j'ai pas fait, des douleurs abdominales, je les ferais pas en téléconsultation, même chez un colopathe, surtout pas chez un colopathe, parce qu'un train peut en cacher un autre.
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Ça c'est compliqué, ça dépend de celui qui est là qui fait. Je suis pas sûre qu'il y ait des bonnes et des mauvaises consultations déjà. Je pense qu'il y a des consultations

bâclées, c'est sûr. Y a des plateformes qui se montent maintenant pour faire ça, avec des médecins qui sont je sais pas où, c'est du fric, c'est pour faire du fric ça, aucun intérêt.

- Qu'appellez-vous « bâclées » ?
- « bâclées » ça va être pas poser les bonnes questions. Celui qui est mort de son appendicite, y a quand même des symptômes, ça ressemble pas à la colopathie, y a des trucs, et si t'es pas sûr, tu dis au patient, on se rappelle demain et on refait le point. Sauf que là ils sont à perpette dans leur plateforme, donc de toute façon, quand c'est fini, c'est fini. La sécu moi je trouve ça royal, tu t'en vas le soir, t'as fini. Quand tu es en médecine générale, t'as pas toujours fini, parce que tu gardes en tête des gens que tu dois resuivre quoi. Et c'est vrai que maintenant le temps partiel c'est bien, mais faut vraiment voir comment tu le fais. Je pense que faire 2 jours qui se suivent par semaine, par exemple tu fais lundi mardi et tu reviens la semaine d'après, y a quand même des trucs que tu peux pas suivre. Moi je faisais lundi mardi jeudi, un vendredi sur deux, je finissais moins tard le vendredi, le profitais du vendredi après-midi pour voir mes psychos, ceux où j'ai besoin de temps, mais moi je suis une lente, donc voir mes psychos, voir ceux qui ont besoin de temps ou qui ont des pathologies compliquées comme ceux dont je te parlais. Et quand je bossais le vendredi, je bossais pas le samedi. A contrario, quand je travaillais pas le vendredi, je travaillais le samedi. Mais le samedi c'était que le matin. Mais quand les jeunes ils travaillent le samedi, c'est jusqu'à 12h-13h quoi, moi je dépassais un peu parce que bon je suis lente.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Alors c'est compliqué. Mes patients étaient des gens que je suis depuis 30 ans, donc eux... J'en ai beaucoup qui préféraient la consultation en direct. Y en a quelques-uns qui avaient très peur de venir, mais pas beaucoup. Alors effectivement ceux-là, ils étaient contents que je les appelle. Mais la téléconsultation, par téléphone, pendant 30 ans j'en ai déjà fait, sans être payée, sans qu'on me dise que c'était une téléconsultation. Parce que quelqu'un qui a un INR anormal, c'est pas le pharmacien qui s'en occupe, c'est moi, j'appelais le soir, en disant « vous faites ça et ça » « tiens, y a ça et ça ». Et puis des fois je disais aux gens ce que j'appelais « l'après-vente ». Tu sais des fois y a des gens, ils ont 40°C de fièvre, c'est un peu bâlard comme tableau, c'est pas très net, au bout de 2-3 jours, y a encore 40°C, tu dis « oh je crois que c'est un petit foyer », tu démarres ton antibio, etc... Mais bon « où est-ce que j'en suis ? Je fais une radio ? J'en fais pas ? »... Moi j'étais pas très examens complémentaires, j'essayais de... Tu vois, quand j'envoyais pour une IRM, je notais les hypothèses diagnostiques et ce que je cherchais, ce que les radiologues appréciaient. Et ce que je disais, mon examen d'avant, tu disais au patient « rappelez moi dans 48h pour me dire où en est la fièvre ». Parce que, quand tu suis des patients, ça reste là et des fois t'es pas très tranquille, y a quand même des trucs un peu chauds des fois, y a pas que de la bobologie. Quand tu as des trucs chauds, ça te reste dans la tête, donc j'aimais bien quand ils me rappelaient « elle est tombée la fièvre, docteur, c'est très bien ». Tu vois c'est pareil, quand y a un truc, y a des gens, des fois, faut leur dire, par exemple... Une bonne grippe, faut leur dire « oh, la fièvre elle peut durer 3-4 jours, au moins ça ».

Tu les revois après, « eh, ça a duré que 2 jours », « oh, bah je me suis trompé, vous êtes drôlement fort alors ». Mais vaut mieux que tu le dises dans ce sens-là que dans l'autre, parce que dans l'autre ils vont forcément te rappeler tout de suite. Mais tu vois, ça c'est marrant, c'est un jeu avec les gens. Tu vois, moi je connaissais bien mes patients, c'est ça qui était passionnant, je connaissais qui était mort avec 38° et qui bossait avec 39°. Donc celui qui bossait avec 39°, si il t'appelle, c'est qu'il est pas bien. Alors c'est un investissement, je sais pas si ça a été aux dépens de ma vie privée, j'en sais rien, j'ai un enfant, je m'en suis bien occupé. Mais voilà, moi j'ai bien aimé ce que j'ai fait. Donc y en avait un peu qui étaient contents et la plupart qui préféraient venir en direct.

- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Y a une grande différence, elle est beaucoup plus complète, surtout du point de vue de l'examen clinique. Je suis très tactile moi. Parce que, tu verras plus tard, quand les gens ils rentrent, que tu les connais, tu vas regarder comment ils se tiennent, comment ils te parlent, le ton de la voix. Tu vois, les nanas, si elles sont d'habitude bien maquillées, bien mises, et là tu la vois « oh le dégât ! Ouh, vous ça va pas », « vous êtes décalquée aujourd'hui, qu'est-ce qui a donc ? ». Donc là elles vont te raconter. Tu vois, la façon, la gestuelle. Et puis après examiner, tu examines pas un ventre par téléconsultation, hein. Ausculter, examiner, tu peux pas le faire autrement. Sentir des pouls... Tout ça tu le fait pas en téléconsultation. J'ai eu un jeune, il a 28 ans, il est persuadé qu'il a fait la COVID, je ne sais pas, tout est resté négatif. Mais il a été très fatigué, alors est-ce que c'est un syndrome post-COVID? Je ne sais pas, on a pas la solution en 2021. Mais il était persuadé de ça, et je lui ai fait des examens de base, NFS CRP... tout ça. Donc on avait cherché d'autres choses. Il a appelé en téléconsultation une interniste à Nice, 70€ la consultation, mais elle a demandé un bilan, alors tout les anticorps antinucléaires, anti-DNA, tous les bilans rhumato... Tout tout tout. J'ai demandé au laboratoire à combien s'élevait la facture : plus de 300€, et en plus dedans il y avait un tout petit machin anormal, justement elle avait fait une recherche de SAPL, y avait je sais plus quels anticorps qui étaient légèrement au-dessus, mais tout seuls et non significatifs, mais suffisant pour le faire stresser. Alors il a stressé, il a pas rappelé la téléconsultation, il m'a rappelé. La première chose ça a été « bah, tu l'as pas rappelée ? », « non », « bon d'accord ». Bon après c'est l'intérêt quand tu les connais bien, tu peux y aller franco, ça c'est sympa... des deux côtés, eux aussi hein. Et ensuite on s'est expliqué « Tu vois, je t'avais déjà fait tout un bilan. Là tu as coûté 300€ à la collectivité pour ton angoisse, c'est quand même beaucoup. » Et elle, elle s'est empoché 70€ pour pas grand-chose, pour 10min... Tu décrètes pas tout un bilan comme ça sans examiner la personne. C'est pour ça que moi je suis pas pour. Et dernière chose, y a aussi des plateformes qui sont pas en France. Je n'ai absolument pas de racisme du tout, j'avais un tableau, il était marqué « Je ne veux pas savoir de quel pays tu es, je ne veux pas savoir de quelle religion tu es, tu souffres et ça me suffit. ». Mais ce que je veux dire, y a quelque chose qui m'est arrivé cet été, j'ai un monsieur de 60 ans, ancien flic motard, qui voulait pas se suivre de toute façon, qui a fait un infarctus, il va à Tours, et dans la nuit il a fait un AVC. Tu vois, y avait

sûrement un trouble de la coagulation. Et il est sorti de là-bas sous duoplatin. Alors il est passé à l'hôpital où ils ont plus de neurologues, c'était des intérimaires, il a vu quelqu'un qui est resté une semaine, je ne sais pas de quel pays il était, mais manifestement il devait avoir un problème avec la langue française. Parce que le monsieur est arrivé avec duoplatin + kardegic... Bref, il avait 2 plavix + du kardegic, tu imagines ? J'appelle le neurologue à Tours, « excusez-moi, mais, c'est nouveau ? c'est pas classique. », « mais qu'est-ce que vous me racontez ? », je lui dis « voilà », il me dit « il est pas du tout sorti avec duoplatin », j'avais pas le courrier encore, « ouh, vous voulez pas voir à Blois ? ». J'appelle à Blois, il y avait pas l'intérimaire, mais effectivement j'ai récupéré la lettre de sortie, il est sorti sous 2 plavix. Il a transformé un duoplatin en 2 plavix, c'est grave, ça peut faire une hémorragie très importante, alors qu'il avait fait un AVC par hémorragie cérébrale et qu'il pouvait encore refaire une hémorragie. Mais je pense que, à sa décharge, « duoplatin », « duo » ça peut être deux. Ça m'a scié quand j'ai vu ça. Et le neurologue de Tours qui me dit « faut me changer ça tout de suite, s'il vous plaît ! ». En plus le patient c'est quelqu'un que je connais bien. Et la faute elle était bête, elle était de langage. Même moi, je me suis dit, heureusement que j'ai vu ça, sinon j'aurais été aussi responsable.

- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Non. Mais comme je disais moi, j'ai toujours appelé les patients, donc j'ai continué à faire ce que je faisais déjà. Sauf que j'ai fait un peu plus long, c'était pas juste regarder un résultat, c'était leur demander un peu où ils en étaient, etc. J'ai fait quelques renouvellements en téléconsultation, de gens que je connaissais bien parce qu'ils voulaient pas venir au cabinet.
- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- Parce que j'en avais certains... Si ils venaient pas, je faisais quoi ? Fallait que j'aille en visite, j'avais pas envie, j'ai pas le temps. Donc pour dépanner et pour répondre à la demande. Pour moi c'est un dépannage. Je pense qu'il faut pas l'enlever complètement, mais je pense qu'il faut que ce soit un dépannage. Et je ne suis sûre du tout que ce doit être coté parce que tout le monde va s'engouffrer là-dedans. Ceux qui veulent faire du fric surtout. C'est facile de faire de l'argent tu sais. Y a des métiers comme ça. Quand je me suis installée y a 30 ans, y a un autre médecin qui s'installait en même temps que moi, il voyait des patients en visite toutes les semaines, ils voyaient des hypertendus tous les mois. Et pour moi la téléconsultation c'est pas de la médecine. La personne c'est un ensemble, quand tu es généraliste, quand la personne va venir, même pour une angine, tu prends 5 min pour regarder le reste « ah bah votre frottis il est pas à jour », « y a longtemps que vous avez pas fait la mammographie ? », tu palpes les seins en même temps, les ganglions, qu'il y ait pas un gros foie, tu vois c'est pas long, tu regardes la peau « tiens il est bizarre ce grain de beauté ». Les gens c'est pas juste un nez, juste une oreille.
- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Un petit rôle. Le fait de pouvoir en faire et de pouvoir se dire je suis rémunérée. Début 2020, il y a eu 2 mois où les gens avaient tellement peur qu'ils venaient plus quoi. On

- a été un peu impactés quand même. Donc je me suis dit que j'allais en faire un peu, que j'allais dépanner un peu. Des gens âgés qui avaient peur de venir par exemple.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
  - En inconvénient, faut un système, mais c'est que je suis vieille, je suis pas habituée. Avec la webcam, faut quand même voir. Mais voilà, je ferais pas une téléconsultation de quelqu'un que je connais pas, toujours pour la même raison, « un train peut en cacher un autre ». Moi je me souviens de 2 phrases : « un train peut en cacher un autre » et « primum non nocere ». Faut t'en rappeler tout le temps, le corps humain est surnois, mais surnois... Et quand tu cherches des trucs, tu les trouves hein.
  - Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
  - Non. Mais j'en ai pas fait assez. Tu sais j'en ai fait 2 mois. Parce qu'après les gens sont revenus et nous on a vacciné hein. On a vacciné pas mal ici. Moi j'ai passé des samedis après midi à vacciner et à regarder les gens en les vaccinant quoi. Eh, 25€ par vaccination, 10 ça faisait 250€, alors que tu passais ton après-midi au vaccinodrome ça faisait plus de 400€.
  - Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
  - Elles n'ont pas fait évoluer.
  - Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
  - Oui, en négatif. Il suffit de lire les conclusions MACSF, des assurances. Le colopathe par exemple. Y en a pas trop heureusement, mais ça peut toujours te tomber dessus. Et les plateformes qui se créent partout, c'est un truc d'argent, c'est pas possible.
  - D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
  - Je pense qu'ils en ont fait un peu, mais je pense qu'ils sont très cliniques aussi. Tout à l'heure on m'a dit que les pharmaciens parlent de téléconsultations, parce que les pharmaciens font de la médecine bien sûr... Moi je trouve ça dommage, parce que chacun son métier. Parce que pendant qu'ils font les vaccins, ils n'expliquent pas aux gens comment on se sert de ventoline, comment il faut conserver tel médicament... C'est vrai que les pharmaciens se sont engouffrés dans une brèche là.
  - Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
  - Aucune. Ne pas les laisser démarrer. Et surtout ne pas laisser les plateformes... Je pense qu'il y a un truc politique dans tout ça. Je sais pas si dans 50-60 ans il y aura encore beaucoup de libéral. Sous prétexte que les médecins sont plus assez nombreux maintenant, ils sont en train de déléguer beaucoup et puis... Tu sais les resp, tout ça, c'est une carotte. Tu vois quand on s'est installé, il y avait une prime à l'installation, on l'a refusée, « on veut pas de vos sous parce qu'on veut la paix, on veut pas que vous regardiez ce qu'on fait ». Mais maintenant t'es obligé de fournir que tu as bien un logiciel, ceci cela.
  - Avez-vous des remarques à ajouter ?
  - La téléconsultation n'est pas une réponse au manque de médecins.

## Entretien n°6

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Hier, une infection urinaire, une rage de dents, une dame opérée d'une sciatique au fond du lit pour régler son traitement antalgique.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Très bien. Je suis très à l'aise avec ça. Je suis en désert médical, je peux pas courir au chevet des patients. Là, cette dame-là elle habite à Contres, j'ai des gens qui viennent de loin. Ce qui est sûr et certain, c'est que moi j'habite à Blois, j'ai des gens qui viennent de 20-25km autour de chez moi, je suis pas que médecin de quartier moi. J'ai une patiente qui habite à côté de Contres, je fais beaucoup de téléconsultations avec elle, je connais très bien toute la famille... C'est soit des infections urinaires... Là des rages de dents... Y a plus de dentistes donc voilà. Soit des rhinopharyngites, le COVID... Je trouve que c'est bien pour tout le monde et elle ça lui évite de faire 40km de bagnole. Moi je trouve que je fais du bon boulot, c'est des patients que je connais bien. Je ferais pas ça avec des gens que je connais pas par contre, ça c'est clair et net. Moi j'ai pas envie d'aller sur la plateforme Qare® et de voir... Vous voir vous par exemple, que je connais pas. Vous venez me voir et vous me dites « Docteur, je suis enrhumé », même pas, je suis pas à l'aise là, parce que je vous connais pas, faut que je refasse tous vos antécédents... Tandis que mes patients, je les connais tellement bien, j'ai tout le dossier. J'ai pas envie de faire de la téléconsultation avec des gens que je connais pas. Je suis déjà assez débordée avec ma patientèle, non, c'est vraiment pour ma patientèle. Ah tiens, entre parenthèses, là j'ai une petite patiente, là elle file en Vendée, elle trouve pas de médecin traitant, alors là elle me demande que je fasse des téléconsultations. Je la connais tellement bien, je vais lui faire un peu de téléconsultations. Ça me plaît qu'à moitié, mais elle me dit qu'elle est en Vendée, qu'elle trouve personne. Et elle me dit, ça par exemple c'est pas vraiment, une téléconsultation, ses gamins, elle me dit, il faut qu'ils soient vaccinés tout ça, elle me dit qu'elle trouve pas de médecin. Alors ses gamins, ils ont 6 et 8 ans, elle me dit qu'il lui faut une ordonnance pour qu'ils soient vaccinés par une infirmière. Alors moi déjà, je savais même pas qu'une infirmière ça pouvait vacciner, donc je l'ai appris. Et pris dans le boulot, je l'ai pas fait. Et bah l'infirmière a vacciné les enfants quand même sans ordonnance. Elle a pris le prix d'une piqure, 7€. Bon alors ça c'est la médecine qui me plaît pas trop, mais bon, j'étais quand même à deux doigts de lui faire l'ordonnance pour lui rendre service si vous voulez. On fait pas de la bonne médecine, mais qu'est-ce que vous voulez faire ? À défaut. Le problème, je travaille en mode dégradé parce qu'il y a plus de médecins. Moi ma petite patiente de Contres, je préférerais qu'elle soit suivie à Contres, elle m'aime bien tout ça, mais si je lui demande de se déplacer, elle se déplace aussi, on est pas toujours à faire de la téléconsultation. Je travaille en mode dégradé vu les conditions actuelles. J'ai une collègue de mon âge, elle supporte pas les téléconsultations, il faut qu'elle voit les patients, qu'elle les examine... « Tu te rends compte ? Tu as pas écouté le cœur, tu as pas fait ci, tu as pas fait ça. ». J'ai une collègue, elle se voit pas, pour une infection

urinaire, de prescrire un traitement sans avoir examiné le ventre. Moi je passe à travers tout ça, mais j'ai des collègues qui ne veulent pas, qui ne peuvent pas travailler comme moi.

- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Rien du tout. J'ai un bon relationnel avec mes patients et je fais ça avec des patients que je connais bien. Des fois, je leur demande de m'envoyer des photos, c'est bien les photos, c'est encore mieux que la caméra. « Montrez-moi votre orteil pour voir. » J'ai un patient qui avait un bobo d'orteil, je l'ai vu une fois, puis il était sur Orléans. Alors je lui faut aller voir le chirurgien, faut qu'il enlève, il avait reçu un choc sur le pied, ça lui fait un panaris, on avait un peu traité et ça s'arrangeait pas. Il m'a envoyé, une photo, c'était génial, c'est encore mieux que la caméra. On fait de très belles choses avec les photos, moi j'adore ça. Vous voyez, moi je suis des patients en Vendée, à Orléans, à Contres, j'ai une patiente à Tours qui m'aime bien alors on a fait un peu de téléconsultation.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Bah ils sont très contents. Je peux pas joindre tout le monde, donc la secrétaire laisse un message et puis des fois je rappelle... Ce qu'on faisait avant gratuitement, bah maintenant je me fais payer. Et quelque part, avant on le faisait gratuitement, on donnait 2-3 conseils, on était pas payés, maintenant je fais un interrogatoire un peu plus poussé, je prends un peu plus de temps, après je me fais rémunérer. Mais je le fais aussi de façons parce que mon planning il est plein. C'est encore le mode dégradé. Globalement je travaille à l'ancienne, mais je fais des téléconsultations principalement parce que j'ai plus de place pour recevoir non plus.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- On va parler du COVID évidemment. La secrétaire me met en téléconsultation une dame un peu enrhumée, elle s'était pas fait tester, donc je l'ai rappelée, on a un peu discuté, le COVID, les symptômes, la vaccination... La dame « non non ça ressemble à ce que j'ai fait l'autre fois, c'est pas du COVID... ». Finalement je l'ai reçue. La secrétaire a fait un peu barrage par rapport au COVID, mais moins qu'en période de confinement. En période de confinement, moi je voulais voir personne hein. Moi j'ai fait beaucoup de téléconsultations pour pas tomber malade moi. Maintenant, je suis plus à l'aise avec le COVID, je l'ai pas choppé, je suis vaccinée et puis j'ai appris après coup qu'il y a plein de gens qui sont venus en consultations alors qu'ils avaient le COVID et je l'ai pas choppé. Mon compagnon est médecin, on a toujours été asymptomatiques. J'ai un peu moins peur du COVID, mais au départ, j'avais vraiment la trouille. J'avais vraiment peur de le chopper, donc la téléconsultation c'était très bien. Au tout début, pendant 8-15j j'ai fait énormément de téléconsultations. Et rapidement après j'ai retravaillé comme je travaillais avant. Mais pendant quelque temps j'étais un peu dans mon blocos, en plus j'étais toute seule, mon associé avait des problèmes de santé, je me suis enfermée dans ma tour. Mais j'ai pas eu de retour négatif. Au contraire, je suis contente, j'ai très bien géré une cholécystite qui sinon aurait débarqué au cabinet à je sais pas quelle heure, un infarctus que j'ai géré par



téléphone. Parce que y a des téléconsultations, moi je trouve que ça améliore les soins. Un bon interrogatoire, moi j'ai court-circuité l'appendicite, allez hop, j'ai envoyé directement aux urgences à 11h, alors que sinon je l'aurais vue à point d'heure. Ah non non non, j'ai trouvé que je faisais de la meilleure médecine. Parce que moi j'ai eu une patiente asthmatique qui est arrivée à mon cabinet en détresse respiratoire, j'ai appelé le samu, j'ai cru qu'elle allait me claquer entre les pattes la gamine. Je me suis dit, à l'heure de la téléconsultation, je lui aurais passé un coup de téléphone, je lui aurais dit d'appeler le samu, et ma gamine elle aurait pas débarqué comme ça avec le samu qui bloque tout pendant une heure et la gamine qui a failli clamser entre mes pattes. Et je pense qu'avec la téléconsultation, ce serait jamais arrivé. La patiente je la connais assez, je l'aurais eue au téléphone, j'aurais dit « vous appelez le 15 », de chez elle, il l'aurait vue et elle aurait pas débarqué au cabinet. Et j'apprends que enfin le samu peut faire un peu de visio et que c'est tout récent. C'est extrêmement utile quand on connaît pas les gens. Moi j'aurais pas tellement besoin de les voir mes patients, je les connais mes patients. Et puis je suis pas dans le cadre de l'urgence. Ils m'envoient une photo sur le mail... Mais le samu il connaît pas. Moi je suis ravie... ça fait longtemps que je leur dis « mais comment ça se fait ? Pourquoi vous travaillez pas en visio ? ça vous aiderait vachement ». Ah bah ça y est, enfin ils commencent à travailler en visio.

- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ?
- Non, mais je voulais m'y mettre. J'étais allée à une formation pour faire des téléconsultations, y avait un monsieur qui était venu nous dire qu'il faisait de la téléconsultation, à un moment ça l'avait amusé, il avait fait une téléconsultation et la dame était dans son escalier... De toute façon je voulais en faire. Et puis avec le COVID en 3 jours je m'y suis mise.
- Et avant le COVID, vous vouliez vous mettre aux téléconsultations, pourquoi ?
- Bah pour ça. Parce que je voyais bien que je gérais des choses par téléphone, pour moi ça pouvait être géré en téléconsultation. La personne qu'on connaît bien chez elle, on peut gérer une infection urinaire comme ça. Et puis cette histoire de tous ces actes de dépannage qu'on faisait gratuitement quoi, tous ces conseils téléphoniques gratos quoi. Et après le COVID a débarqué.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Non. De toute façon, pour moi la téléconsultation c'est la même chose que ce que je faisais avant : je prends mon téléphone et je dis « vos résultats d'examen ils sont pas bons... ». La différence c'est que je peux coter et prendre le temps. Ça me change pas mon activité. Après je fais ça avec tact et modération... Après il peut y avoir des dérives, ça viendra pas de ma part... Ce matin j'appelais un monsieur qui a un diabète très déséquilibré, je le revois lundi, j'ai passé 5min avec lui, j'ai pas coté un acte de téléconsultation. Moi je fais ça avec tact et modération, mais méfiez-vous, il peut y avoir des dérives par contre, c'est très facile.
- Quel rôle a joué le COVID ou le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?

- Bah moi j'étais à fond dedans. J'ai acheté des oxymètres que j'ai prêtés aux patients, les gestes barrières, les masques tout ça. Quand ils ont dit que les masques ça servait à rien, moi j'ai créé un Facebook pro pour dire qu'il fallait respecter les gestes barrière. Et après je suis même passé avec une agence de communication qui m'a fait un truc que j'ai payé « les conseils du Dr A par rapport au COVID ». Voilà comment j'ai été impactée avec le COVID.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?
- En fin de matinée, après mes consultations, je les appelle vers 11h45 jusqu'à 13h30, après vers 15h, et à la limite vers 19h30.
- Et c'est le patient qui demande la téléconsultation ? C'est vous qui choisissez en fonction des motifs ?...
- C'est de tout. C'est si je suis complet, si les patients demandent, c'est très souple. Le patient il laisse un truc « j'ai une gastro » et que j'ai pas trop le temps de les recevoir, je fais une téléconsultation.
- Et ça vous arrive de refuser des téléconsultations ?
- Bah si je juge que je dois le voir entre deux, je le vois entre deux. Si je juge qu'il doit aller à l'hôpital, il y va directement. Après je repasse derrière. À la limite, si je lui dis de venir, je lui fais pas payer la téléconsultation + la consultation, de toute façon on a pas le droit alors...
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Moi j'aime bien, on dit des choses qu'on aurait pas dit de vive voix. Mais moi sans voir les gens parce que j'ai pas toujours la caméra. Y a des choses que je dis que j'aurais peut-être pas dites si j'avais eu la personne en face. Ça me plaît beaucoup. Et le patient aussi...
- Vous voulez dire que les patients vous parlent plus facilement par téléphone ?
- Ils peuvent plus facilement me parler... Y en a une, quelques-uns qui m'ont dit des choses qu'ils m'auraient peut-être pas dit en face à face.
- Donc parfois, il y a un meilleur échange grâce aux téléconsultations ?
- Oui, bah oui oui oui. Et moi qui suis un peu dissipée, je suis plus axée sur l'échange, moins perturbée par quelque chose alentour. Ça peut être un meilleur échange, ou un échange différent, c'est bien. Je pense qu'il y a des gens qui m'ont raconté des choses qu'ils m'auraient pas raconté en face à face.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Non toujours pareil.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Non toujours pareil.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Bah ça dépend, y a des collègues qui aiment pas du tout. Je pense que mes collègues proches... J'ai l'impression que mes collègues en font très très peu. Parce qu'ils veulent palper, examiner la personne.

- Allez-vous continuer les téléconsultations ?
- Oui.
- Sur le même rythme ?
- Oui.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Il faut améliorer la facilité et la sécurisation des données. Parce que moi je passe pas par une plateforme donc c'est plus compliqué. Mais vous allez me dire, ceux qui passent par une plateforme, tout est sécurisé. Moi qui passe pas par une plateforme, au niveau sécurisation, c'est pas top, je le sais.
- Vous aimeriez bien une plateforme gratuite en fait ?
- Bah exactement, c'est ça. Un truc sécurisé, rapide et pas payant. Y a un covotem®, mais ça a l'air un peu compliqué donc moi je trouve que c'est trop long alors je court-circuite un peu. Ça existe, mais moi ça me prend trop de temps, c'est trop long, faut qu'ils simplifient leur plateforme. Je sais pas... Moi je perds un peu de temps, j'imprime l'ordonnance, je la scanne... Je préférerais un truc rapide, tac tac c'est parti.
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non.

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Réfléchissons, parce que j'en fais pas beaucoup. On va prendre celle-ci, elle a pas grand intérêt, mais y avait pas une grosse prise de risque, c'est pour ça que je l'ai faite. Une jeune femme, 24 ans, étudiante à Paris. Sa mère m'appelle, elle me dit qu'elle est COVID positif, elle est inquiète, elle a pas de médecin à Paris. Je la connais par cœur, du coup j'accepte de la voir. Comme j'arrive pas très bien à me servir de mon système, j'utilise mon iPhone. Aucun antécédent médical, elle a une perte de goût, d'odorat, et par la téléconsultation, je lui explique ce qui est écrit partout, qui ne l'était pas à l'époque, c'était un des tout premiers cas de COVID. Je lui explique qu'elle a pas de facteur de risque, qu'il faut bien qu'elle aère les pièces, qu'elle risque de tousser, mais que c'est pas grave, que tant qu'elle a pas de soucis pour respirer y a pas de problème. Je lui dis que je la revois obligatoirement au 7<sup>e</sup> jour, mais qu'elle peut m'appeler à tout moment, et je lui donne mon téléphone privé. Et après j'ai un autre exemple de téléconsultation. Un monsieur, hypertendu, 66 ans, au moment du COVID, je viens de lui trouver un cancer de l'œsophage. Je lui trouve une place pour qu'il se fasse vacciner pour qu'il puisse démarrer son traitement de cancer. Mais il déjeune avec ses frères et sœurs et il choppe le COVID. Sa femme m'appelle « il peut pas se vacciner, il est COVID », je dis « ok, c'est bien embêtant l'affaire ». Donc, « comment il va ? » « ça va, il a juste le nez qui coule ». Même réaction, on aère les pièces, il mange à part... et il faut que je le vois, mais le voir à J0 aucun intérêt, il faut que je l'examine quand ça chauffe un peu J6-J7, et on va le faire avec mon iPhone. Donc on fait le point téléphonique, je lui demande de compter jusqu'à 10, il a son visage habituel... C'était plutôt J5. Il arrive bien à parler, il a juste un traitement par aprovel. Et ma conscience professionnelle me dit « Non... non. ». Donc je lui dis « vous allez venir demain, je veux vous examiner ». Donc il arrive à mon cabinet, il est sur ses pieds, il est nickel chrome comme ça en apparence, il veut absolument être traité pour son cancer donc il est dans le déni complet de son COVID, et puis je l'ausculte, il crépète à mi-champ, je lui fais une saturation, il est à 86%. Donc je l'ai hospitalisé, ils sont venus le chercher, il a fait 2 mois d'hôpital, il est sorti contre avis médical, sous oxygène, parce qu'il voulait absolument avoir son traitement de cancer. Aujourd'hui il a eu son traitement de cancer, il a quasiment récupéré. Deux exemples très différents. Mais celui-là, si je l'avais pas fait venir, je me plantais bien.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- J'en pense que du mal, comme ça c'est clair. En fait moi je pense qu'on a pas fait 10 ans d'études pour faire du drive. Je pense que notre métier c'est d'écouter les gens, de les palper, de les examiner. Moi c'est comme ça que j'ai appris. L'avantage des téléconsultations quand on connaît les gens, on peut se méfier un peu, « lui bon », mais sur une jeune de 24 ans la prise de risque elle est quasi nulle. La probabilité qu'elle fasse un COVID grave... Chez quelqu'un de 60 ans, on était pas dans la même situation. Je trouve que ça discrédite notre fonction de médecin, ça dévalorise 10 ans d'études, ça nous fait passer pour des commerçants et pas pour des professionnels de santé. Un

médecin c'est quelqu'un qui a un théorique savoir, du moins dans la tête des gens, et là depuis la fin du COVID, j'ai vu plusieurs personnes le lundi parce que le dimanche ils ont fait une téléconsultation. Parce qu'évidemment quand il balance « j'ai une sciatique », l'autre il balance ketoprofène et paracétamol et un arrêt de 2 jours, parce qu'il faut pas arrêter les gens, donc évidemment on les revoit 2 jours après. Donc j'y vois dans ce truc une dimension assez financière qui enrichit un certain nombre de médecins. Je trouve que c'est une vraie prise de risque, moi qui ait fait de la régulation, de ne pas examiner des gens qu'on ne connaît pas et de ne se fier qu'à ce qu'ils disent. Et j'ai un exemple récent encore qui est pas de la téléconsultation. Vendredi matin, j'ai beaucoup de gens qui ont mon portable dans ma patientèle, j'ai une dame qui m'a appelé. Elle est dentiste. « Docteur, est-ce que vous pouvez voir ma belle-mère, 85 ans, elle est pas bien ». Je dis « il est 8h du matin, c'est mon portable, donc normalement faut passer par la voie normale. Je lui dis que j'ai pas le temps, c'est complet jusqu'à ce soir. » Et je me défausse en lui disant que j'ai eu un décès récent dans ma famille qui est quelque chose qui m'a beaucoup impacté psychiquement on va dire, parce que je n'ai pu m'arrêter qu'une journée, le jour des obsèques. Là où les gens ont 3 jours d'arrêt, nous, on peut pas, en tout cas je me suis pas autorisée. Et je raccroche. Et puis, en médecine, y a le nez quoi. Vous verrez plus tard, y a des trucs qu'on sent... ou pas. Et je la rappelle. Je lui dis « Vous me dites qu'elle va pas bien, mais c'est quoi ? C'est psychique ? » parce qu'en ce moment ils vont tous mal psychiquement, ils sont tous en burn-out. La définition du burn-out, elle est bien modifiée. Bref elle me dit « elle a de la diarrhée depuis 5 jours ». Oh bah, une mamie de 85 ans qui a de la diarrhée depuis 5 jours, faut que je la voie, ça me paraît quand même logique. Je fais venir la dame, je la voie à midi, et j'ai bien fait, parce qu'en la réinterrogeant dans mon bureau, chose qu'alors qu'elle est dentiste et c'est une nana qui est quand même assez fut fut et qu'elle a bien omis de me dire, c'est que la dame avait une diarrhée depuis 5 jours qui allait mieux, mais elle a eu des rectorragies pendant 48h. Je trouve que vis-à-vis des patients, la téléconsultation est quelque chose qui va nous desservir dans le futur... parce qu'en fait depuis le COVID, ce qu'on entend c'est « bah on va pas venir vous voir pour un renouvellement. », comme ça hein. Ça c'est très réducteur sur notre métier. Ça sous-entend « bah j'ai mon traitement, il marche. ». Si j'ai besoin de lessive, je vais à Auchan. J'ai besoin de mon ordonnance, je téléconsulte. Dans la tête des gens, il y a ça derrière, je pense. Bon une hypertension chez quelqu'un de 40 ans, admettons, on va pas prendre de grosse prise de risque. La lombalgie chez quelqu'un qui a fait du sport, si on a la chance de l'avoir interrogé et qu'on pense qu'il a pas d'ulcère, pareil. Mais le diabétique, qui a son apnée du sommeil, son hypertension, et qui bouffe mal, je pense que si on fait de la téléconsultation, ça devient vite de la discussion de comptoir, « ça va bien ? Vous êtes pas essoufflé ? », mais on a pas palpé le foie, on a pas regardé les jambes, on a pas mis de main sur le ventre, on a pas écouté le cœur. Et mon métier, comme je l'ai appris, c'est d'utiliser mes mains et un stéthoscope. C'est ce que je peux dire et je vais toujours aller dans le même sens, je vous préviens. Mais je pense que c'est très casse-gueule, et vraiment on voit bien avec le COVID, je pense que les gens... Y a des gens qui nous adorent et qui nous font confiance, mais la médecine en général, elle

a été un peu dévalorisée par le discours que moi en tant que médecin je peux comprendre, sur une nouvelle maladie qu'on connaît pas et on avance comme on peut, mais pour les gens ça c'est pas clair. Et finalement les marabouts, les sophrologues, les gens en -peutes, je parle pas des psychologues qui pour moi sont des professionnels, mais les thérapeutes en général ont pris un développement très important dans la tête des gens et finalement quand vous entendez aujourd'hui les gens un peu parler, c'est « han ! On peut quand même pas avoir de rendez-vous ! ». Donc le gros paradoxe, c'est qu'ils veulent un rendez-vous pour un truc pas utile, mais pour un truc qui va être important, qui va être de surveiller leur santé, d'être dans la prévention, de vérifier que leur traitement est adapté, « bah tu me files ma feuille quoi ! ». Et récemment j'ai fait un stage de yoga, parce que le yoga est un truc qui m'intéresse bien, musculairement c'est très intéressant sur la santé à mon avis et que si j'étais un peu plus jeune, et qu'il y aurait pas un DU à faire, je partirais dans cette médecine-là qui est quand même très loin de celle que j'ai pu pratiquer jusqu'à maintenant, enfin je ferais de la yogathérapie parce que je pense qu'il y a des choses intéressantes dans ce domaine. Et le soir, bon on se levait à 6h, le cirque du yoga quoi, enfin bon, d'une forme de yoga on va dire. Et à un moment le soir, y a un temps d'échange, tout le monde se met à parler, y avait tous les niveaux, j'avais bien sûr pas dit que j'étais médecin. Et au bout d'un moment y a quelqu'un que je connaissais qui a dit que j'étais médecin... Y avait une autre jeune collègue d'ailleurs qui est très intéressée par le yoga et qui est pas installée encore. Et ils parlaient du médecin, et ils disaient « de toute façon le médecin, on va le voir que quand y a un truc. ». Et moi j'ai dit « bah non quoi, c'est nul. Parce que moi je vois beaucoup de femmes et beaucoup d'enfants. Et moi je leur dis : mais moi je veux voir vos gamins deux fois par an, il peut s'être passé des choses, j'ai des choses à leur demander, j'ai des choses à voir avec eux sur leur santé. ». Mais tout ça pour dire que la perception des gens sur ce qu'est le médecin, bah je trouve que avec le COVID, elle a changé. Et ça, moi je trouve que notre façon d'exercer est en train énormément de changer avec ce que nous demande la fac, mais moi j'ai pas envie de changer donc je changerais pas ou peu. Et je suis assez étonnée par le discours des gens. Y a des gens des fois ils viennent en consultation, ils disent, par exemple pour la gynéco, « ah bah, elle est partie, elle nous l'a pas dit. ». Et moi je leur réponds « Bah oui, mais vous, quand vous changez de médecin, vous l'appellez pour lui dire : bah en fait j'ai plus envie de vous voir, c'est plus pratique ailleurs ? ». Mais en tout cas la téléconsultation, dans la représentation de ce que dois être un médecin généraliste, n'est pas quelque chose qui sera aidant. Ça peut être aidant dans un seul truc, et encore j'ai fait venir les gens sur une gamine. Et je cote pas, la téléconsultation, faudrait que je demande à la sécu, mais j'ai pas dû coter beaucoup. C'était une éruption chez une gamine et en fait c'était un zona. Pour des boutons, seul intérêt de la téléconsultation : les boutons. Je les vois, je les vois pas. Mais sinon je pense que c'est casse-gueule.

- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Dans la mesure où je trouve que déjà une téléconsultation, c'est mauvais... Alors une bonne téléconsultation, ça peut-être... Je vois pas... sur une éruption, pour faire venir les gens ou pas. Mais attention, est-ce qu'on a le droit de coter deux fois ? Tu vois

l'éruption, tu dis « non, mais là faut que je le vois », sauf que la sécurité sociale elle va dire « non, mais tu peux pas coter les deux fois », donc du coup, autant les faire venir. Ou alors quand tu connais bien les gens, y a plein de choses qu'on fait gratuitement, tu vas t'en rendre compte. Ça pourrait être ça... Ou ça pourrait être « oh mon enfant, il est pas bien » « attendez, montrez-le-moi en caméra », parce qu'on a pas la même notion de « pas bien ». Une bonne téléconsultation, ça pourrait être de juger... Parce que le plus important dans notre métier c'est l'interrogatoire. Je trouve moi la téléconsultation, c'est très casse-gueule. Et dans la tête des gens, c'est le côté « pratique » « drive », et ça dessert notre métier.

- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Je pense que ça doit dépendre de l'âge. Je pense que pour les jeunes, parce que je commence à me faire vieille, je pense que c'est le truc facile, c'est open. « oh, j'ai une cystite, attend j'appelle doctolib® », le Dr machin on en a pas besoin, parce qu'on vient pas chercher un conseil médical mais un médicament. Et mon métier moi c'est pas ça. Dans ce cas-là, « drive » « pharmacie » « leclerc » mais ça m'intéresse pas de faire cette médecine-là. Donc quelqu'un de jeune, je pense que c'est ça. Quelqu'un d'âgé, je pense que les téléconsultations, c'est compliqué. Alors âgé, qu'est-ce que c'est ? Parce que quelqu'un de 50 ans qui est pressé, c'est pareil. Parce que je te dis, la relation, elle a changé, en tout cas dans les villes. À la campagne, ça a pas dû tellement changer. Mais en ville, y a trop le côté « je sais parce que j'ai Google ». Et c'est quand même dommage qu'on ait fait 10 ans d'études pour se prendre ça dans la tête. C'est quand même un peu dur. Parce que dans notre métier on se trompe tous, et si tu es en téléconsultation, tu te trompes encore plus.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Elle est très faible. En pédiatrie-dermato ça peut avoir un intérêt. Récemment j'ai eu une dame, et quand elle avait appelé, elle a dit à la secrétaire qu'elle avait un bouton aux fesses, bon la secrétaire elle botte en touche hein. Et finalement elle est venue, elle avait une lésion vésiculeuse, légèrement suintante, du pli interfessier, qui mesurait 3cm, avec un érythème de toute une fesse, et elle avait une douleur du pli de l'aîne. Au début je me suis dit « merde, c'est un zona ? ». Et en fait elle avait ça depuis 2 jours et c'était une super infection staph. Je l'ai mise sous antibio et en quelques jours ç a bien régressé. Alors que si j'avais écouté les recos, j'aurais fait lavage à l'eau. Tout ça pour dire, ça me gêne un peu tout ça. J'ai fait un peu de régulation à l'hôpital, j'en ai fait pendant tout le COVID, et j'ai continué une année après et puis je fatiguais un peu, comme je suis seule et que j'ai pas de remplaçant, comme quoi faut faire très attention quand on interroge les gens. Quand tu as les gens en face, pour moi c'est plus facile.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Pour moi, il se passe pas la même chose. Même dans ce que nous disent les gens c'est pas pareil. Parce que quand tu l'as en face de toi, en tant que médecin... Peut-être que c'est l'expérience, mais tu vas poser une question... Tu vois la personne, elle vient pour mal au dos, si tu es en téléconsultation, tu vas lui dire « ça descend là ? ça descend là ? », mais si elle est en face de toi, elle va se lever, tu vas voir comment elle se lève, tu peux palper, tu peux appuyer sur les points douloureux, c'est pas pareil.

- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ?
- Jamais.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Un peu oui. De me planter parce que je les examine pas. Et le côté payant aussi. Arriver à... Moi j'ai beaucoup de mal à faire payer les gens si je les ai pas en face de moi. Parce que j'ai acheté un logiciel que je paye pour rien d'ailleurs, les gens je leur dis « vous allez voir, faut mettre votre rib, mais vous inquiétez pas, je vous ferai pas payer », mais ça c'est perso hein. Après des fois on me demande de faire de la téléconsultation, parce que tu peux appeler n'importe qui... Mais pour moi, ce type de téléconsultations, c'est du pognon. J'ai toujours dit non.
- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- Parce que... C'était spécifique au COVID, les gens voulaient pas venir, quand même. On était là de 8h à 20h pour en voir 10 dans la journée, et que à un moment, bah ça permet de voir la tête qu'il avait quoi. Même si sur le monsieur dont je t'ai parlé, je me serais faite avoir complètement. L'intérêt de la téléconsultation... Bah c'est peut-être aussi qu'on avait peur parce qu'on avait pas la vaccination, on avait de l'équipement à l'arrache qu'on se donnait entre tuyaux « va chercher des trucs chez machin truc bidule ils donnent des trucs », donc il y avait la peur. Ça a peut-être décidé à se mettre en téléconsultation, mais on va dire que le peu que j'ai fait en téléconsultation, ils sont passés dans mon bureau après. Mais j'en ai fait très peu. La téléconsultation était intéressante au départ parce que je savais qu'ils craignaient rien quoi, enfin j'en avais le sentiment, et J7 à l'époque je voulais les voir, je préférais les examiner, même si je mettais ma tenue de cosmonaute et j'avais la trouille... Mais on était dedans et on était en guerre. C'est vrai, c'est bizarre, mais on devait y être et on y était, c'est vrai qu'en plus il y avait pas de femme de ménage donc c'était vraiment solitude totale. Le soir tu partais tu faisais ton ménage, tu emballais tes sacs poubelle dans 2 trucs, tu rentrais chez toi, c'était « j'arrive ! » donc tu allais sous la douche... Non, mais c'est un truc de dingue hein. Et puis moi j'ai pas 20 ans donc ça peut me tomber dessus quoi, même si au total j'ai eu très peu de formes graves.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- À l'arrache. De toute façon, je trouve que tout le COVID, ça a été à l'arrache. Parce que même pour aller chercher des informations sur le COVID, moi je dois pas être bien geek, la DGS ça arrive pas toujours jusqu'à moi, et je trouvais qu'il fallait beaucoup aller chercher soi-même les bonnes informations quoi. Et pour la téléconsultation, moi j'ai installé skype®, que j'avais peut-être utilisé une ou deux fois avec ma fille, donc le week-end mon mari est arrivé là, m'a installé le truc. Donc au début avant d'avoir un logiciel, moi j'ai fait avec skype®, et ça marchait pas mal, mais fallait trouver une solution, donc ça a été l'iPhone, donc mon portable en circulation libre et skype®, moyens de demerde quoi. Et puis je me suis dit qu'il fallait quand même que j'ai un logiciel donc j'ai fini par investir un logiciel que j'ai très peu utilisé quoi, que je continue de payer, mais je pense pas que je vais le garder, parce que skype® finalement c'est pas si mal, mais c'est pas sécurisé. Enfin franchement, c'était



pas mal, et puis il y avait le côté « ding dong ! ding dong ! », les gens t'appellent, bon c'est sympa. Entre hellocare® et skype®, je préfère skype®.

- Quel rôle a joué le COVID ou le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Je te dis, le premier confinement, on en voyait 10 par jour. Y a beaucoup de choses que je faisais au téléphone, mais les gens venaient finalement. Y en a que j'aurais dû voir, que j'ai pas vus, parce qu'ils voulaient pas venir, et on les a vus avec retard. Mais on travaillait pas beaucoup, je veux dire on était beaucoup là, mais pour faire pas grand-chose quoi. Et puis y a ceux qui avaient pas peur qui venaient, mais je pense que ça faisait 10 consultations. T'arrivais à 8h, tu partais à 19h-20h, pour être là jusqu'au bout quoi. Mais voilà les gens venaient assez peu. Mais j'ai pas fait trop de renouvellements comme ça moi. J'ai pas trop fait. Après je mettais des ordonnances au tableau, c'est pas de la téléconsultation, je les dépannais d'un mois. C'était un peu ce que je faisais quoi. Mais finalement ça n'appelait pas hein. C'est assez étonnant de voir comme, pendant le COVID, personne n'avait besoin de rien et de voir comme aujourd'hui, ils sont désagréables pour rien. Tu vois moi avant le COVID je pouvais travailler super tard, j'irais à 67 ans même, après j'adore ce que je fais, et je suis sortie un peu désabusée de ce truc, un peu déçue, et aujourd'hui je ne pense plus ça. Je pense que je n'irais pas à la retraite, je m'arrêtera avant.
- Pourquoi ?
- Alors, ça n'a rien à voir avec la téléconsultation. L'épuisement d'appeler les gens le samedi et le dimanche pour la vaccination, et de s'entendre dire : avant la vaccination « ils voulaient tous avoir le vaccin et dès que le vaccin est là, on le fait. ». Dès que le vaccin est sorti, j'ai sorti mes listes, j'ai appelé tous les patients que je pensais à risque. Et en fait, j'étais vachement déçue parce que j'appelais les gens, je leur proposais de les vacciner, je passais mon temps à leur expliquer le truc et tout, et c'était « non, on attend, on va voir. ». Et pour moi, « non, on attend, on va voir » ça discréditait ma parole de médecin. C'est-à-dire que moi je leur disais « faites-vous vacciner, c'est important. » Parce que je le croyais et j'étais pas dans l'arnaque, le fric, et tout le machin, et dans « non, on attend, on va voir. » c'est « c'est suspect votre truc. ».
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?
- Quand j'en faisais, j'en faisais à un moment où j'avais pas de consultation, donc j'en faisais entre 12h et 14h ou le soir tard. Aujourd'hui, j'en ai eu une il y a 15j. C'était une histoire de COVID, j'ai rappelé la personne le soir. La secrétaire met des demandes, si y a un COVID, je dis « moi je le rappelle, vous lui laissez un message, qu'il reste pas loin de son téléphone parce que je vais le rappeler », et quand j'ai la personne au téléphone, si je décide d'une téléconsultation, mais tu as compris j'en fais presque pas, je lui fixe un rendez-vous... C'est comme ça que ça va fonctionner en fait.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?

- Les avantages, j'en vois pas beaucoup... Les boutons, je pense que les éruptions, ça peut permettre de dire, je le vois ou je le vois pas. Bah les inconvénients, c'est tout ce que j'ai dit avant, et puis, en médecine générale, je trouve que un malade c'est dans ton bureau, c'est pas ailleurs. Et je le vois, je pense à une dame qui a eu une téléconsultation avec un spécialiste, une histoire gynéco un peu complexe, elle a vu le grand spécialiste en téléconsultation, bah elle est revenue, elle était frustrée quoi. Donc je crois que le plus gros inconvénient, mais c'est peut-être prétentieux, je pense que quand les patients viennent voir un médecin, ils ont encore l'image ancienne, en tout cas moi je l'ai, d'une relation de confiance, et de ressortir avec une prescription orale ou écrite, alors que dans une téléconsultation, y a pas cette proximité. Et du coup, ça fait un peu consultation de comptoir.
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Bah des problèmes, c'était de me connecter. C'est drôle parce que j'ai un problème avec tout ça tu vois. Je suis pas geek. Ça m'intéresse pas et je crois que ça me le rend bien. Donc mon plus gros problème il était là. Problème de formation, pas formée à la téléconsultation... Bah tiens voilà, notion intéressante. Moi je fais beaucoup de formations, j'en fais plus avec le COVID, c'est l'horreur. Une formation à la téléconsultation... ça me soulerait un peu. Mais si après on me vend l'outil et je peux m'en servir correctement... Mais j'ai pas vraiment envie de faire cette médecine-là. Ça m'intéresse pas trop. Alors moi j'ai 10 ans à faire hein. Mais je ferais pas 10 ans.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Ça l'a pas fait évoluer. Après y a un truc que je t'ai pas dit. Y a une dame très dépressive, même quand elle vient, elle met encore ses gants « y a le COVID partout ici », alors elle, elle a fonctionné qu'avec skype®, mais elle était contente de me voir. Le médecin était, à cause du COVID, inaccessible, et bah par skype® elle me voyait, et ça, ça rassurait. Tu vois, le seul truc positif du truc. Et je sentais « merci docteur ». Tu vois là l'intérêt, quand la personne peut pas voir son médecin, la possibilité de le voir, que si la personne est dans une relation de confiance, ça peut être pas mal. Ça serait peut-être un point positif de la téléconsultation.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Tu vois, je te disais au début, j'étais 100% contre. Mais si je repense à cette dame, ça lui faisait du bien, elle était isolée, elle était toute seule. Ça, ça pourrait faire changer ma perception, mais faudrait que j'ai un outil médical top quoi. D'ailleurs je ne comprends pas pourquoi nous n'avons pas tous le même logiciel, ça serait tellement plus simple, je rêve de ça, je comprends pas ça moi. Je suis pas pour le DMP, le patient peut mettre ce qu'il veut, du coup, c'est une connerie. Par contre qu'un jour tous les médecins aient le même logiciel, mais c'est comme ça que ça devrait être et pas autrement.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Je suis assez isolée, donc... J'ai une consœur qui trouve ça génial.

- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Non, à cause de la technique. J'ai énormément de mal à les faire payer sans les voir. Mais c'est perso hein. Je suis bloquée quoi. Je me dis « je les vois pas, je les palpe pas, je les fais payer quoi. ».
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Qu'on ait tous le même appareillage. Et puis qu'on nous dise dans quel cas on en fait, parce que je trouve que ça nous discrédite et ça fait un peu pompe à fric. Moi je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui pensent ça.
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non.

- Vous me dites que vous diminuez votre nombre de téléconsultations actuellement, pourquoi ?
- En fait, y a un nouvel avenant qui va limiter le pourcentage de téléconsultations des médecins généralistes à 20%. L'objectif c'est qu'il y ait des médecins qui ne vivent pas uniquement des téléconsultations. Ce qui a été décidé, parce que pour l'instant c'était pas limité, c'est de passer à 20% maximum, et en fait 20% c'est pas si énorme que ça, moi je pense que je pourrais facilement dépasser, et donc j'ai revu mes plages de téléconsultation depuis cette annonce il y a quelques semaines. Parce qu'en fait pour moi la téléconsultation c'était une bonne façon pour moi de gérer un certain nombre d'urgences ou alors des demandes qui étaient vécues comme urgentes, mais qui étaient pas réellement des urgences, et donc j'avais ouvert des plages de téléconsultations sur toutes mes plages d'urgences, et en fait y avait quand même pas mal de gens qui en prenaient parce qu'on a un délai pour renouvellements et soins programmés qui sont de plus en plus longs, on est à 6 semaines. Donc les gens qui n'acceptaient pas et ne pensaient pas pouvoir tolérer cette attente, mais qui ne considéraient pas non plus que leur soin relevait d'un soin non programmé avaient cette possibilité de prendre une téléconsultation dans un délai beaucoup plus raisonnable. Mais du coup ça encourageait à en ouvrir et je serais facilement arrivée aux 20%, du coup j'ai réduit mes plages, sur les créneaux d'urgence j'en ai moins, et j'ai ouvert une plage le mercredi soir parce qu'en fait le mercredi après-midi je libère mon cabinet pour la MSP, donc je n'ai pas de cabinet, mais évidemment j'ai trouvé le moyen de me rajouter du travail, donc j'ai mis des téléconsultations le mercredi soir, là c'est que des téléconsultations que j'ouvre une semaine avant. En fait je joue sur le délai d'ouverture, c'est-à-dire que celles du mercredi soir, je les ouvre une semaine avant, donc ça peut être un peu programmé alors que les autres c'est sur des créneaux d'urgence que j'ouvre 2 jours avant voire dans la journée même pour celles du soir, pour que ça reste des motifs de soins non programmés de gens qui veulent pas attendre. Disons que je veux pas que ce soit trop embolisé par des renouvellements, pour pouvoir garder des téléconsultations pour les urgences. Moi, l'intérêt de la téléconsultation ça me permet de gérer des choses rapidement, si j'ai 15min quoi, parce que finalement ça prend moins de temps qu'une consultation en présentiel, donc ça me permet d'absorber des soins non programmés où on justifie pas forcément d'examiner le patient, ou bien le patients peut pas se déplacer. Ce matin, j'ai une patiente qui m'appelait de Guyane, je l'ai déjà eue de Mayotte, les patients qui sont éloignés qui peuvent pas trouver de médecin, ou qui sont en vacances, etc. Et du coup, comme le nombre va être limité, je préfère garder l'intérêt pour des soins non programmés donc c'est pour ça que j'en ouvre moins et avec un délai court. Et puis en fait, ça s'associe aussi fait que les renouvellements, je préfère que ça se fasse en présentiel, mais j'allonge de plus en plus mes délais parce qu'on est de moins en moins disponibles. Et puis je préfère allonger mes délais de renouvellements et laisser plus de plages pour les soins non programmés.

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- La plus récente, par exemple, celle de ce matin, donc c'était une femme qui a été mutée en Guyane, et en fait, aujourd'hui elle m'appelait parce qu'elle avait des symptômes qui l'inquiétaient et qu'elle rentre en métropole dans quelques jours. En fait, il y avait plusieurs motifs. C'était pas tout à fait une téléconsultation typique, parce qu'elle s'inquiétait, sa mère est décédée récemment, elle avait une BMR, et là comme elle avait des symptômes du bas ventre, elle avait peur d'avoir cette bactérie. D'autre part, elle avait des lésions cutanées dues à l'humidité. Et finalement en fin de téléconsultation, elle a parlé du fait qu'elle était déprimée. Et effectivement, juste avant son départ en Guyane, elle avait perdu sa mère, ce qui avait retardé son départ, et en fait elle voulait qu'on puisse se voir à son retour en métropole pour parler de ça. Mais c'était pas une téléconsultation habituelle.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Moi je trouve que c'est un bon outil pour pouvoir gérer des demandes où y a pas besoin d'examiner le patient. Ça laisse la possibilité au patient de nous joindre assez rapidement si il juge que c'est nécessaire, en tout cas, c'est comme ça que je l'ai conçu. Moi je trouve ça moins fatiguant que des consultations présentiels, donc c'est vrai que je peux rajouter des téléconsultations, notamment en fin de journée, parce que je sais que je serais un peu plus disponible que des consultations présentiels. Je trouve que la téléconsultation est un outil pratique, complémentaire de ce qu'on peut proposer, après faut pouvoir bien cerner les indications, mais ça finalement c'est pas nous qui décidons. Mais la liberté qu'on a, c'est que si on juge qu'un patient a besoin d'un rendez-vous présentiel, on s'arrange pour lui donner rapidement. Donc je trouve que c'est quand même un bon outil pour répondre à des demandes de tout ordre, et que si c'est juste rédiger un certificat et qu'on a vu le patient il y a pas longtemps, c'est très pratique effectivement, pour rassurer les gens, pour faire du soutien psychologique aussi, pour faire des points lors de situations particulières, que l'on décide que l'on doit voir régulièrement le patient sans forcément le faire venir à chaque fois. En tout cas, moi je trouve que c'est un outil qui complète bien ma pratique et qui me permet de faire plus de consultations que si c'était en présentiel. C'est un outil complémentaire pour moi.
- Vous dites que c'est moins fatiguant, pourquoi ?
- Je pense que déjà y a l'environnement, c'est tout bête, mais nous on est quatre médecins, donc quand on est là tous les quatre, la salle d'attente elle est pleine, y a du bruit, y a une espèce de tension quand tout le monde attend. Et là comme les gens sont pas sur place, c'est plus tranquille. Le fait que moi je peux me poser devant ma téléconsultation, que c'est moi qui décide quand j'allume, que je peux enlever mon masque, ça c'est appréciable... Que je peux prendre mon café en même temps, que après je suis vraiment disponible pour le patient, parce que je peux rarement taper en même temps, parce qu'il y a des interférences, si moi je tape dans mon logiciel, le son est très mauvais. Donc je suis très disponible pour le patient, et finalement c'est quand même sympa parce que la plupart du temps on l'est pas. Et ensuite je prends le temps de faire mon observation, mes papiers, mais une fois que j'ai raccroché avec le patient.

Donc ça pour moi, c'est apaisant. Parce que y a beaucoup de gens qui continuent à nous parler quand on fait les papiers et du coup je trouve qu'on est extrêmement sollicités et en téléconsultation je me sens moins sollicitée à tous points de vue. Et du coup c'est moi qui décide quand j'allume, quand j'éteins. Et voilà, moi je trouve que c'est moins fatigant, parce qu'il y a moins de stimulations.

- Et malgré ça, tu trouves que tu peux en faire plus, donc que ça prend moins de temps qu'une consultation physique ?
- Je pense oui. Alors en fait j'ai calé mes horaires de téléconsultations sur l'horaire des soins non programmés donc je mets 15min. Alors que les soins programmés, je suis en 20min. Mais en fin de compte, c'est quand même souvent que ça dure moins de 15min une téléconsultation. Parfois ça déborde, ça arrive quand même, mais globalement, ça dure souvent moins longtemps, ce qui me permet d'être un peu plus cool parce que je trouve que le rythme qu'on a en médecine libérale, franchement pour moi c'est dur quoi. C'est un rythme un peu trop dense quoi. Donc là c'est bien, j'ai le temps de me poser, d'aller marcher un peu, parce que l'histoire de la sédentarité, on est trop sédentaires quoi, donc là si je veux, entre deux téléconsultations, si je veux, je peux faire un tour, j'ai pas peur que les patients me voient dans la salle d'attente, « bah qu'est-ce qu'elle fait ? Elle est en retard ! machin... ».
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Je dirais pas forcément qu'il y a de mauvaises téléconsultations, parce que c'est une porte d'entrée en fait. Donc même si on juge qu'on peut pas régler le problème du patient en téléconsultation parce que finalement il faut l'examiner, bah au moins il a pu nous contacter via ce biais-là alors qu'on aurait peut-être pas pu le recevoir en présentiel, et donc on peut décider de trouver un moment rapidement pour le voir. Donc à la façon dont on a la demande, on peut juger si on veut le voir en présentiel, par rapport au degré d'urgence, par rapport à la nécessité d'examen, pour moi y a pas vraiment de mauvaise, il suffit de réajuster. Et quand on décide de le voir en présentiel, mais qu'on peut se donner un peu de temps, le fait d'avoir eu la téléconsultation, ça permet de prescrire des examens à faire avant, donc ça prépare une consultation qui est pas forcément urgente. Après, non je trouve qu'il y a pas de mauvaise téléconsultation parce que ça fait un lien avec le patient. En fait le patient, il veut avoir un lien avec nous, auquel on répond, c'est pas forcément le lien présentiel, mais c'est de pouvoir apporter une disponibilité qu'on a pas forcément sinon. Je dirais pas qu'il y a de mauvaise téléconsultation pour moi. Dans la mesure où c'est mes patients, c'est des patients que je connais, et c'est moi qui m'arrange pour décider si je dois les revoir rapidement.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Ça dépend lesquels. Il y en a qui sont tout à fait à l'aise avec ça et qui l'utilise bien comme complément. J'ai pas de patient qui fait que de la téléconsultation, de toute façon, j'exige que de temps en temps il y ait du présentiel, et puis c'est légal en fait. Je pense que ceux qui l'utilisent, ils apprécient qu'il y ait cette solution de pouvoir me joindre assez rapidement si besoin, ou alors si ils peuvent pas se déplacer, ou alors si c'est pour un truc... tout simplement, j'avais vu une petite fille lundi, à qui j'ai fait un

certificat enfant malade. Et la mère m'a recontacté hier en téléconsultation pour modifier la date. Donc ça ça reste exceptionnel, mais comme maintenant on est moins joignable au téléphone, c'est ça l'objectif, c'est qu'on se pose à faire les choses quoi. Parce que sinon on a de multiples demandes de tout et n'importe quoi auxquelles on peut pas répondre quoi. Donc le fait de poser ce cadre, si vous avez besoin d'un truc, bah vous prenez une téléconsultation, et on en discute quoi, c'est pas juste un papier. Je pense qu'ils apprécient cette possibilité quoi, qu'ils savent l'utiliser. Et puis y en a qui sont pas du tout pour, qui sont réfractaires complètement par principe je pense, d'autres qui savent pas l'utiliser, d'autres qui veulent pas. Donc je pense que tous les avis sont possibles en fait.

- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Actuellement, c'est surtout centré pour gérer des soins non programmés on va dire, mais qui sont pas forcément urgents, ou alors quand je peux pas disposer de mon cabinet. Ça peut servir également pour faire du renouvellement. Je l'ai fait avant, je le fais moins du fait de cette limitation.
- Et quand est-ce que vous ne pouvez pas bénéficier de votre cabinet ?
- Bah en fait on a convenu que 2 demi-journées par semaine, on laisse notre cabinet pour des activités de la MSP. Parce que nous on est en MSP multisite, et on a pas vraiment de locaux communs. Donc si on veut faire des activités comme de la vaccination, la vaccination se fait ici, mais dans les cabinets des médecins, donc faut forcément qu'on libère nos cabinets pour ça. Pour qu'il puisse y avoir de la vaccination, c'est les infirmiers qui font ça et qui ont besoin de nos cabinets, y a un diététicien maintenant, une psychologue. Donc si on fait venir d'autres personnes qui exercent pas en fait, mais qu'on les fait venir pour nos patients, parce que ça facilite les choses, on leur laisse nos cabinets parce qu'on en a pas plus à proposer quoi. Et puis c'était aussi pour diminuer nos frais de loyer parce que comme on anticipe le départ de certains médecins, on essaye de réduire nos charges quoi.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Le fait que du coup, peut-être qu'on est encore plus consciencieux sur l'interrogatoire, parce que vu qu'on a pas l'examen physique, on peut pas examiner les gens, on se base vraiment sur l'interrogatoire, donc je pense qu'on est encore plus vigilant. Le fait que du coup, ça diminue le nombre de motifs de consultation, c'est une chose qui fait que la téléconsultation est moins fatigante, parce qu'en téléconsultation c'est un motif, alors qu'en présentiel, c'est trois... moi je connais pas les consultations à un motif, ça n'existe plus, c'est aussi pour ça que c'est moins fatigant, et je trouve que c'est plus clair à gérer, plus facile à gérer. Et puis évidemment on examine pas le patient, mais bon, notre travail est essentiellement fondé sur l'interrogatoire.
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Non. Je me voyais pas exercer comme ça. Pour moi c'était impensable de pas examiner les gens. Je me voyais pas du tout faire ça.
- Et que s'est-il passé ?
- Et bien, il s'est passé que le COVID est arrivé, que le confinement arrivait, et que doctolib® a lancé quelques jours avant le confinement une offre de téléconsultations

gratuites et du coup je me suis dit que si ils lancent ça, c'est que tout le monde va s'y mettre. Du coup, je les ai contactés tout de suite et j'ai bien fait, parce qu'effectivement ça a été la ruée dessus, et ça nous a beaucoup aidés quand même pendant le confinement.

- Y a eu d'autres raisons qui ont fait que vous vous êtes mise aux téléconsultations ?
- Moi c'était le COVID surtout. Maintenant, c'est d'autres raisons peut-être qui me font continuer. En tout cas oui, c'était vraiment le confinement et le fait de pouvoir assurer quand même un minimum de soins aux patients.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Le fait de pas avoir l'examen physique, je craignais de faire des erreurs, surtout ça. Mais je me suis rendue compte que si on interroge bien les gens, on arrive quand même bien à cerner la chose. Là j'en fais qu'avec mes patients que je connais et que si y a urgence, je les fais venir dans la journée, rapidement en tout cas... en évaluant potentiellement une gravité ou un besoin d'examens à l'interrogatoire de la téléconsultation.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- Je crois que c'est une fonction sur doctolib® qu'ils m'ont installé à distance et ils ont dû me montrer comment l'utiliser, enfin comment utiliser les modalités techniques. Et puis après ça se fait sur le terrain, c'est-à-dire que les premières on est pas très à l'aise, et puis au fur et à mesure on développe une certaine habileté.
- Quel rôle a joué le COVID ou le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Ça a été le déclencheur. Après oui... alors plus maintenant, mais après le premier confinement, y avait des gens qui continuaient de faire des téléconsultations uniquement par peur. Maintenant, on voit plus ça. Mais y a des gens qui avaient peur de venir dans les cabinets de médecine générale, d'être contaminés après le premier confinement.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?
- Maintenant, à part le mercredi soir où c'est de la téléconsultation « programmée » parce que je l'ouvre une semaine avant, enfin c'est pas comme le vrai « programmé qui est ouvert 6 semaines avant, les autres ça reste sur des plages de soins non programmés qui ouvrent 2 jours avant, mais par contre je limite, c'est-à-dire que dans mes plages de soins non programmés, je limite le nombre de téléconsultations pour pouvoir laisser des consultations en présentiel, et pas le contraire, parce que parfois il arrive que tout soit pris... quand je limitais pas, tout était pris par des téléconsultations qui ne relevaient pas forcément d'une vraie urgence et j'avais plus de plages d'urgence en présentiel. Du coup je limite le nombre de téléconsultations dans mes plages de soins non programmés.
- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- Alors en fait, sur doctolib®, ça s'affiche comme ça, le patient est sensé se connecter à l'avance, quand il se connecte une petite fenêtre s'affiche et tu peux appuyer sur « rejoindre ». Et si tu as pas ça, tu passes par « consultation vidéo », et là tu as les gens en attente qui s'affichent et tu peux rejoindre, là une fenêtre s'ouvre et tu as la caméra



et le micro qu'on a paramétrés. Donc là si tout va bien, qu'il y a pas de problème de débit, de batterie... on voit une fenêtre où on voit le patient. À côté on a une fenêtre où on peut transmettre des documents et facturer. Moi j'essaye de regarder en même temps le dossier médical dans le logiciel patients. Après c'est difficile d'écrire parce que ça parasite souvent le son du patient, mais c'est bien parce que ça nous oblige à nous concentrer sur le patient. Parfois lui il peut joindre un document, le patient peut joindre un document avant la consultation, donc on peut le consulter. Là par exemple le patient m'a mis une ordonnance du cardiologue qui a changé son traitement et ses résultats d'analyse, donc ça je peux regarder avant ou pendant la téléconsultation et les télécharger aussi. Donc on échange et puis après une fois que la téléconsultation est terminée, je remplis mon observation, je prépare mes ordonnances, certificats... et je peux les transférer au patient de façon sécurisée avec signature électronique sur le compte doctolib® du patient, qu'il va récupérer après. Et après on peut aussi facturer avec doctolib®. Moi je fais le tiers payant sur les téléconsultations parce que c'est encore pris en charge et c'est très pratique. Et sinon doctolib® prend des commissions, donc j'ai pas envie d'engraisser une personne qui prend des commissions.

- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Moi le premier avantage, franchement, c'est que c'est moins fatigant pour moi. C'est un climat plus apaisé, je suis moins stressée. Le patient, ça laisse la possibilité de nous joindre assez rapidement si on a plus de créneaux de soins programmés, mais qu'ils osent pas prendre sur un créneau de soins non programmés. Que ça permet de régler des choses où on aurait pas forcément osé faire venir les gens en consultation pour ça, et avant les trucs qu'on faisait sans voir les patients, et nous on veut plus faire ça, parce que si on a trop de demandes on s'en sort plus et on est pas payé pour ce qu'on fait. Donc là au moins, on est payé pour un truc, on se pose, on prend le temps d'en parler avec le patient, les choses sont claires, et souvent y a une autre demande derrière... voilà, les choses sont gérées, notre travail est reconnu pour ce qu'il est du coup. Après, l'autre avantage, c'est pour les gens qui sont loin, qui peuvent pas consulter de médecin, ou des patients qui ont changé de région, qui ont pas trouvé de médecin, ça leur permet d'avoir accès aux soins quand même. Pour les gens qui relèvent plutôt d'un suivi psychologique, on a pas besoin d'examiner les gens, c'est très pratique. Pour les enfants, j'étais plus hésitante. Et en fait, y a des parents qui le font, et quand c'est comme ça, on voit même pas les enfants, c'est les parents qui nous expliquent le symptôme. Pour la dermato quand ils prennent des photos par avance, c'est pas mal, parce que la caméra c'est pas d'assez bonne qualité. Et quand on voit pas forcément les éruptions au moment où ils les ont. Pour les patients ça laisse plus de liberté au niveau des horaires, donc pour moi c'est plutôt fin de matinée et fin de soirée, notamment pour les actifs c'est pas mal parce que c'est des horaires où ils peuvent plus facilement se libérer. Et c'est plutôt les gens assez jeunes, les actifs qui savent. Après les inconvénients, c'est qu'on examine pas le patient, donc pour certaines affections ça peut être problématique quoi. Mais ça je pense qu'on peut gérer en faisant venir les patients si c'est indispensable. Après l'inconvénient c'est plus au

niveau technique, si on a pas un bon débit, c'est problématique. Et puis l'inconvénient, ça serait que pour certains, y ait des gens qui viennent plus du tout au cabinet. Mais ça c'est à nous de recadrer en disant « bah non la prochaine fois, je veux vous voir en présentiel ». Là j'ai un problème pour un patient qui est parti dans le sud, qui est sous méthadone, et ça fait plus d'un an et il a toujours pas trouvé de médecin. Et là je suis hors-la-loi parce que normalement il faut voir les gens au moins une fois par an en présentiel, et en plus avec de la méthadone, si on tombe dessus... et du coup ça se trouve la sécu me rembourse même pas les téléconsultations. Et puis ça l'encourage pas non plus à trouver un médecin. Je lui en ai parlé plusieurs fois, mais je pense que c'est pas forcément facile d'aller voir un médecin pour ce genre de motif aussi. Mais faut aussi que je sois plus ferme avec lui aussi. Mais ça c'est un cas isolé.

- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Accident, non. Difficultés oui, parce qu'avant on avait pas la fibre, et quand on avait des problèmes de débit, c'était franchement pénible. Ça arrive encore, parce que des fois le problème de débit vient du patient. Donc des fois on voit pas le patient, mais selon le motif de consultation, c'est pas forcément grave. Et puis vraiment quand on y arrive pas, on fait au téléphone, mais je le facture comme une téléconsultation même si j'ai pas le droit, mais tant pis. Mais c'est relativement rare, depuis qu'on a la fibre, ça fonctionne plutôt bien. Et puis bon parfois ça coupe, on se reconnecte, mais si c'est pas trop souvent ça va. Doctolib® est plutôt bien conçu, les patients reçoivent bien tout ce qu'on leur envoie. Par contre nous, on reçoit pas forcément tout ce que les patients ont voulu déposer, donc ça je sais pas si ça vient de doctolib® ou du fait que les patients ne l'utilisent pas très bien, mais c'est pas dramatique, ça se gère. Un des avantages aussi qui fait que si ça se passe mal avec un patient, bah on peut raccrocher. Bah oui, moi ça m'est jamais arrivé, mais je pense que ça peut être un truc rassurant, parce que y a des gens qui sont particulièrement agressifs depuis quelques temps, et le fait qu'ils soient pas là physiquement c'est aussi très rassurant quelque part... même le soir, je me retrouve seule le soir parfois, des fois je suis pas rassurée, parce qu'il suffit qu'il y ait un gros con, qui soit bien énervé, ça m'est déjà arrivé une fois de pas ouvrir la porte à un gars qui était venu là comme ça. Donc c'est rassurant pour moi de mettre des téléconsultations le soir si je me retrouve toute seule au cabinet. De me dire « bah de toute façon, je vais pas me faire agresser, il est pas sur place ». Alors c'est de l'ordre du fantasme, je me suis jamais faite agresser, mais y a des gens qui peuvent être agressifs. Et du fait que les gens sont chez eux, je pense qu'ils sont plus cool aussi, ils sont dans leur lit, devant la télé.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Justement, ça a participé au fait de plus répondre à toutes les demandes de trucs, de machins, d'ordonnances, de certificats... De pouvoir exiger, si vous voulez un papier, vous prenez une téléconsultation. Faire des trucs sur le coin d'une table sans voir les gens... Si ils ont besoin d'avoir une ordonnance, un certificat... c'est qu'ils ont besoin de voir un médecin. Après on peut pas forcément répondre tout de suite, après on peut proposer une téléconsultation. Ça fait que du coup, on a beaucoup moins de demandes

incongrues, si y a une demande incongrue, c'est « prenez une téléconsultation ». Comme ça on a un échange productif, plutôt que de répondre à des demandes auxquelles on comprend rien. Donc c'est l'exigence d'avoir un contact avec le patient quelle que soit la demande. Ça valorise notre travail aussi hein. Le fait que ça améliore les relations aussi, parce que les gens, ils sont content en fait de nous avoir. Moi je réponds plus du tout au téléphone en fait, parce que ça me persécute d'une part et puis parce qu'on peut pas être partout, on a déjà plein de boulot, donc justement je préfère qu'on prenne le temps de se poser, même si c'est que 5min en téléconsultation, c'est un échange intéressant. Donc ça a fait évoluer ça par rapport à des demandes qui pouvaient paraître incongrues, où les gens disent « mais je vais pas aller voir le médecin pour ça » « bah si ». Alors si vous voulez pas venir me voir, faites une téléconsultation. Après d'être plus attentif à l'interrogatoire pour certaines choses.

- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Disons que je suis plus à l'aise. Parce que les premières franchement, on est pas à l'aise, même les gens, « bon bah qui parle ? »... Je pense que tout le monde est beaucoup plus à l'aise avec ça.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Oui, avant le COVID, je me voyais pas du tout faire ça, c'était inimaginable pour moi. Maintenant je trouve que c'est un outil de plus dans l'arsenal, et j'ai plaisir à en faire. Et les patients, je pense que ça permet de répondre à certaines demandes, une solution qu'on avait pas avant, et qui permet d'apporter des réponses intéressantes.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- C'est partagé. Mon collègue s'y était mis avant la COVID et était déjà content de ça, certains de ses patients aussi. D'ailleurs lui, comme il habite à Tours, il fait une journée de téléconsultations par semaine chez lui pour éviter un aller-retour. Après ma collègue aime pas du tout ça. Donc ça reste pour dépanner, pour de l'administratif, elle veut pas gérer du médical. Un autre collègue s'y est mis aussi et réserve ça pour des soins non programmés.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Oui parce que c'est un bon outil complémentaire par rapport à ce que je peux proposer. Et ça va permettre de pas m'épuiser non plus, donc je suis dans cette optique-là, de me dire le soir... bah déjà pendant un temps j'avais mis que de la téléconsultation, mais j'ai réouvert des plages de renouvellement, parce qu'il y a des gens qui peuvent venir que le soir, notamment les actifs. Ça m'ennuie un peu parce que c'est fatiguant, mais je réorganise ma journée pour éviter d'être trop fatiguée en fin d'après-midi.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Par rapport à mes patients, j'aimerais la téléconsultation assistée par infirmière, pour les EHPAD et les patients grabataires, parce que clairement les visites on va en faire de moins en moins, ça prend beaucoup trop de temps, on est obligé de faire des choix.

C'est pas par choix, parce que moi j'aime les visites, ça me permet de prendre le temps. Mais si on veut rendre service à la population et voir plus de patients, on est obligé de restreindre le nombre de visites, et du coup pour ces patients j'aimerais qu'on puisse développer des téléconsultations assistées par infirmière. Et les EHPAD, j'aimerais bien qu'on puisse faire ça avec l'EHPAD avec lequel on travaille à côté. C'est surtout ça mon attente. Ou alors pour des gardes aussi, parce que comme on a de grands secteurs, ça éviterait peut-être que des fois les gens se déplacent ou nous on se déplace.

- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- En fait, je dirais que doctolib® pour nous c'est un très bon outil. Mais pour le patient, y a une limite, ils doivent remplir une empreinte bancaire, même si on la prélève pas. Et du coup j'ai des patients qui font pas de téléconsultation parce qu'ils ont pas d'argent et que leur empreinte bancaire est refusée. Donc y a un outil régional qui est gratuit, bientôt je fais essayer de le développer, mais ça veut dire que je fais devoir utiliser encore un autre outil.

## Entretien n°9

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Bah celle que je viens de faire. 2 restaurateurs, homme, femme, qui sont chefs de cuisine, qui ont 3 enfants asthmatiques souvent malades, de 1 à 7 ans. Je les connais, ils ont un traitement de fond, et là ils m'appellent parce que les gamins sont malades. Ils ont eu un test salivaire hier, question sur les tests, question sur le traitement, et je viens de tout renvoyer par mail les traitements pour qu'ils soient tranquilles ce week-end.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Je pense que ça a été super au moment du confinement, parce que nous on était quand même pas protégés, pas vaccinés... parce qu'il y a le service aux gens, mais bon... peut-être pas envie de mourir à 55 ans pour faire vivre les gens jusqu'à 90 ans quoi. C'est pas trop mon truc. Donc faut quand même penser un peu à nous. J'ai trouvé ça quand même vachement bien. J'ai pas trop de problèmes avec les gens en visio, skype®, qui est un vieux truc évidemment, skype®... les gens ils connaissent WhatsApp® ou Messenger, @whatsapp®... y a quand même pas mal de jeunes qui connaissent pas trop. Et je trouve que c'est un outil pratique. Parce que je gagne du temps, et comme je connais ma patientèle, si j'ai un doute, si y a un symptôme, que je pense qui ne relève pas de la téléconsultation, je les fais venir le lendemain ou le surlendemain.
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Pour moi une bonne téléconsultation c'est comme une bonne consultation, c'est l'interrogatoire, on doit avoir un bon interrogatoire. Après il te manque l'examen clinique. Après si tu as un bon interrogatoire, l'examen clinique, il est indispensable dans certaines pathologies, mais... un bon interrogatoire... sur les antécédents... bien orienter son interrogatoire, c'est ça qui est important.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Alors je pense que la plupart de mes patients, parce que je pense que c'est assez compliqué de prendre des gens qui sont pas de tes patients en téléconsultation, faut quand même connaître les gens, parce que... je peux dépanner, tout à l'heure en téléconsultation, c'est une nouvelle famille dans le coin, donc le petit il a une gastro, donc 3-4 conseils, et le père je l'avais jamais vu en consultation, donc je suis obligée manuellement de rentrer tout l'administratif, son numéro de sécu pour pouvoir faire ma feuille de soins en dématérialisé... donc en gros, en téléconsultation tu n'as que tes patients que tu connais. Moi je pense que les patients, ils sont trop contents, en désert médical, en cas d'urgence, d'accéder à leur médecin sans se déplacer. J'ai quand même des patients qui habitent à 30-40-50km, soit parce qu'ils ont déménagé et qu'ils m'ont gardée comme médecin. Évidemment tous les jeunes de ton âge, genre 25-26 ans, sont trop contents parce que je les ai pas vus depuis l'âge de 18 ans, ils sont partis, et du coup ils me rappellent de Bordeaux, Paris, Lyon... c'est génial ! c'est vraiment tous les jeunes que j'ai connus bébés, ils disent « oh bah vous êtes en visio ! », « vous pouvez me renouveler ma pilule ? », ou « je suis malade, qu'est-ce

que je fais ? Oh là, là ! ». Donc des gamins que j'ai pas vu, ils me montrent leur appart, « j'ai un copain, je vous le montre. », et je dis « ah sympa ta déco ! Et tu fais quoi à Paris ? ». Donc c'est un autre rapport. Donc toute cette tranche de population est contente, les jeunes évidemment. Après les plus anciens, quand la visio c'est compliqué, normalement depuis le 2 juin, on peut plus facturer au téléphone, moi j'en facture encore pour des papys mamies au téléphone. Les papys mamies avec des traitements chroniques, ils reviennent en présentiel depuis 6 mois, mais quand c'est pour un petit truc, une analyse de prise de sang, avant ils venaient en voiture, maintenant la téléconsultation, 2min30, tu rattrapes le temps perdu avec de gros dossiers qui sont de plus en plus lourds, des personnes qui accumulent les pathologies... tu as aussi une compensation là-dessus par le fait que ça s'équilibre.

- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Bah maintenant ça va être... les gens s'habituent en fait. Même avant d'avoir une téléconsultation pour un gamin qui a une gastro, évidemment avant tu les examinais systématiquement, tu vérifiais qu'il y avait pas d'appendicite ou une méningite, mais là tu préviens les parents, on fait ci, ça, si son état s'aggrave, si y a des signes d'appendicite... tu es toujours avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête de toute façon, tu préviens les parents. Mais la place, je crois qu'elle va rester, peut-être entre 10 et 20% de ton activité...
- En fait quand je dis la place de la téléconsultation, c'est plutôt au sein de votre activité, si vous trieux en fonction des motifs...
- Bah en fait c'est pas trop moi qui décide, c'est ma secrétaire qui prend les rendez-vous. Elle fait ce que je lui dis normalement. Elle a quand même pour mission que les gens acceptent la téléconsultation. Elle a 2 ans de plus que moi, elle arrive quand même à déchiffrer... bon des fois elle fait des erreurs, elle va mettre quelqu'un en téléconsultation, bon je vais dire, je vais pas aller contre elle, « bon c'est mieux que je vous vois, demain matin ». Ou inversement, elle va mettre, parce qu'elle a pas trop bien questionné parce que toutes les lignes sonnaient en même temps, elle va mettre quelqu'un non vacciné, 39°C de fièvre, sans test COVID, en rendez-vous à 18h, donc là j'ai juste envie de la claquer. Donc voilà, y a quelques bugs, mais voilà ça vient assez naturellement. Tout est éligible à la téléconsultation, sauf... y a des patients, je lui tiens un carnet avec des patients, les gros cas lourds, par exemple « ce soir, Mme truc muche, découverte d'un cancer du sein ». Comme ça, elle est au courant des cas lourds, si les gens disent « oui je veux bien la voir », elle va même pas discuter. Je tiens un cahier où je note tous les 2-3 jours les gros trucs.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- L'odeur. Sinon moi je trouve qu'il y a plus d'intimité à travers un écran que physique. Comment expliquer... Toi t'es un jeune, imaginons, je t'ai connu tout petit, évidemment je te connais, je te tutoie, tu me vouvoies, c'est normal, donc tu as une forme de respect mutuel entre le patient et le médecin. Je sais pas, tu viens me voir parce que tu as des douleurs thoraciques, je vais te prendre ta tension, etc. Et je vais te demander « qu'est-ce que tu fais ? », tout ça, bref on va parler d'autre chose. Et voilà tu vas me répondre assez brièvement, j'ai une demi-heure de retard, tu sais qu'il y a du

monde dans la salle d'attente... alors que quand tu es chez toi, tu as rendez-vous à 17h, tu m'appelles sur skype®, je te réponds, je te dis « là j'ai du retard, c'est moi qui te rappelle dans 30min », donc ça veut dire que j'ai 15min théoriques à te consacrer. Et là du coup les gens sont plus cools, ils sont chez eux. Si tu as une petite sœur, elle va venir faire « coucou ! », ce qu'elle fera pas en salle d'attente. Après le seul truc qui manque sur le plan purement médical, c'est comment tu sens les gens, c'est pas de la clinique, si tu sens la personne un peu grise, un peu pâle... le patient que tu connais, ou le gamin que tu connais, qui te fait chier pour sa colopathie abdominale depuis 10 ans, et lui il rentre un peu tout gris, donc là tu te dis il a l'appendicite là quand même. Donc ça, l'état général, tu le vois plus facilement en physique qu'à travers un écran quand même.

- Mais du coup, vous préférez le relationnel de la téléconsultation, c'est ça ?
- Non, je dis pas que je préfère, je dis que c'est différent. Mais c'est marrant quoi. Le principe de la téléconsultation, c'est que c'est pas des trucs graves quoi. T'annonces pas à un mec qu'il a un cancer avec des métastases osseuses en vidéos, tu vois le genre quoi. Tu annonces pas un décès ou une grosse merde en vidéo. Y a pas de pathologie lourde en vidéo. Tu vas commenter une prise de sang d'un diabétique. « Alors vous avez fait la nouba le week-end dernier ? Vous avez fait votre prise de sang lundi ? C'était une mauvaise idée. », des trucs comme ça. Mais y a pas de trucs graves en vidéo. Si tu as un doute, tu peux faire venir les gens. Non, mais c'est pas que je préfère, je te dis que c'est différent, chez les jeunes c'est plutôt sympa, ou les jeunes couples avec leurs deux petits, bah ils sont beaucoup plus cools. Parce que là ils sont stressés, ils ont attendu 45min, les gamins ça court partout, ils sont stressés, ils en ont marre, donc ils leur gueulent à moitié dessus, et en fait en vidéo, ils sont tranquilles dans le canapé. C'est pas que je préfère, je trouve que c'est complémentaire. Après quand tu verras 20 patients par jour, 30min par patient, tu es rémunéré 55€ au lieu de 25€, ça changera tout, mais là on est dans le désert médical, les gens pleurent pour un médecin traitant, donc tu peux pas dire non à tout le monde, tout le monde un petit peu d'autres des patients, parce que tu peux pas les laisser dans la mouise, faut que ça tourne, voilà, en gros. Donc la téléconsultation, ça permet de tourner quand même.
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Non, parce que j'avais pas ressenti le besoin. Je savais que ça existait. Déjà je travaille quand même assez vite naturellement, je voyais pas trop, et je voulais pas me compliquer la vie, me mettre dans une nouvelle technique, j'ai pas peur de la technologie, mais bon voilà. Après le 17 mars, boom, quand le truc est tombé, le 25 mars, j'étais en téléconsultations.
- Il s'est passé quoi ?
- Le confinement du 17 mars.
- Je veux dire, pour vous, qu'est-ce qui a fait que vous vous êtes mise aux téléconsultations ?
- Bah les gens venaient plus. 17 mars... Et à partir de la semaine d'après, j'ai fait que des consultations physiques le matin, les gens se croisaient pas en fait, et je faisais des téléconsultations l'après-midi, c'était la première semaine où j'en ai fait, ils ont un peu

essuyé les plâtres. Et après début avril, tu vois le volume des téléconsultations qui augmente, je les mélangeais pas. Et puis c'était le COVID, il y avait même pas de masques à l'époque... si on mettait les masques. Voilà après je revoyais quand même des gens en physique, on alternait. C'était en alternance plutôt. Parce les téléconsultations à suivre, la gestion du retard elle est compliquée en fait. Parce que dans la salle d'attente, ils attendent. En vidéo, t'es obligé de rappeler. Donc le motif le passer en téléconsultation, c'était évidemment qu'on était confiné, les gens avaient peur du COVID, nous un peu quand même, on connaissait pas, on était pas vaccinés, on avait pas le matériel... donc c'était le moyen pour continuer à suivre des patients sans se toucher, sans se voir quoi.

- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Non. Maintenant j'ai bien compris comment ça marchait. J'ai des enfants de 26, 28, 29 ans, je sais ce que c'est de se parler à travers un écran quand ils sont en Amérique, en Chine... Moi j'ai pas de problème avec ça. Et puis je connais quand même bien mes patients, et je sais pas comment mes confrères tiennent leurs dossiers, mais les miens sont quand même pas trop mal tenus, j'ai des post-it informatiques partout où c'est marqué, par exemple pour mes remplaçants, ça n'a rien à voir avec la médecine, « décès de son fils par AVP en 2018 », des trucs comme ça, ou « excès alcoolique », ou « abruti »... tous les antécédents sont remplis au fur et à mesure... donc j'ai pas de problème avec l'informatique.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- J'ai un logiciel qui s'appelle hellodoc. Je recevais des mails évidemment. Je me suis mise sur Skype® avec recréant un compte skype®, parce que je suis pas ingénieur en informatique. Mais pour être efficace partout, moi je délègue, c'est-à-dire que tout mon matériel informatique est en location, je paye une assistance avec une boîte locale. Dès que j'ai un problème, j'appelle, ils viennent, ils prennent la main sur le PC. Standard téléphonique pareil, j'ai tout en location avec une boîte de téléphonie privée, j'ai délogé France Télécom, orange de mes interlocuteurs. Évidemment que les lignes passent par orange, mais moi j'ai un problème, je veux une réponse, comme quand les gens viennent me voir, même sur la technologie. Je veux pas passer une heure à galérer avec un problème informatique, un problème de téléphone... donc j'ai une boîte informatique, ils me connaissent bien, je suis fidèle, je les embête pas pour des sottises... Donc voilà ils sont venus, un technicien que je connais bien, il est venu, il m'a réinstallé Skype®, il m'a montré. Et puis après j'ai juste créé une feuille de soins électronique en TCG dans mon logiciel, ça je l'ai trouvé sur le tuto, ou j'ai reçu un mail « comment faire une feuille de soins électronique en téléconsultation » et basta quoi.
- Quel rôle a joué le COVID ou le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Ça a été un déclencheur, surtout le confinement, c'était le starter pour y aller quoi. J'en rêvais pas la nuit, mais je l'ai fait quoi.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?



- Alors les gens prennent rendez-vous auprès de ma secrétaire en téléconsultation comme pour une consultation normale. C'est eux qui m'appellent normalement. De toute façon, quand je réponds maquée, ils savent que je suis en présentiel, ils comprennent, donc je leur dis « coucou, je suis en retard, c'est moi qui vous rappelle ». Si c'est du téléphone, je prends le numéro et je rappelle.
- Donc vous avez plus vos plages de téléconsultations, c'est mélangé avec les consultations physiques maintenant ?
- Oui, je préfère alterner en fait. À cause du retard accumulé. C'est pas mal, et ça permet d'enlever le masque régulièrement, et d'aller boire un coup... je préfère alterner, après je m'adapte hein. Je veux pas de petits vieux à partir de 17h, etc. Donc évidemment je vais avoir moins de téléconsultations le matin... Parce que moi les petits vieux qui mettent 3 plombes à se déshabiller c'est entre 9h et 12h et en début d'après-midi, mais après je veux autre chose, les gens jeunes, les urgences, les gens qui travaillent à 17h, je veux pas un papy de 75 ans à 17h30, c'est pas possible, ça m'énervé... et faut pas m'énervé. Donc on est organisé comme ça, on s'entend bien avec ma secrétaire, c'est une sorte d'assistante. Donc je me gêne pas. Si je lui dis « Bah écoute, là tu m'as mis 8 téléconsultations, j'ai été obligée de rappeler tout le monde, essaye de m'alterner », elle me dit « oui oui oui ».
- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- Je dis « bonjour, qu'est-ce qui vous arrive ? ». Je passe pas par 50 chemins détournés. « voilà ce qui m'arrive » « ok, attendez (pour des gens qui ont peur de venir au cabinet, qui sont âgés, en chimio) j'ouvre votre dossier, je regarde ». Parce que je sais pas pour mes confrères, mais je reçois tout en dématérialisé dans les dossiers. J'ouvre pas tous les dossiers tous les jours, donc j'ouvre le dossier, je vois que j'ai rien regardé depuis le mois de juin. Donc ils attendent, je me mets à jour dans la lecture du dossier. En suite ils me disent « bah j'ai mal au dos, parce que j'ai bêché mon jardin », « alors vous avez eu une IRM l'an dernier, c'est pas la même d'en refaire »... on parle normalement comme en présentiel. Alors des fois, y en a qui demandent « mais comment je vous paye ? », bah je dis « merci le COVID », directement en tiers payant.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Alors l'avantage c'est le temps, c'est sûr, y a un facteur temps important. L'avantage aussi c'est que tu te concentres plus sur l'interrogatoire, surtout quand tu connais bien les gens, tu veux pas passer à côté de quelque chose et te retrouver au tribunal le lendemain, ça te dit rien du tout au bout d'un moment. Plus que physiquement, parce que quand tu les connais, tu vois bien si ils arrivent en boitant ou avec la tête toute verte. Les inconvénients, c'est toujours le risque supérieur d'erreur diagnostique quand même. Il est un peu supérieur à la présentielle. Moi je trouve pas que ça me pose de problème par rapport au côté humain, parce que je les connais bien les gens. Même des gens qui sont très malades et tout, j'arrive à plaisanter avec eux, ou je dis, monsieur il a plus de cheveux, il est dans sa cuisine, il a perdu 15kg parce qu'il a un gros cancer, je dis à sa femme, ils sont en vidéo tous les deux, ils sont mignons, ils sont dans leur cuisine, qui est moche, « bon bah dis donc, vous êtes une bonne

infirmière ! Vous avez le temps de faire la tambouille, qu'est-ce qui cuit derrière vous ? », des trucs que tu dirais pas en présentiel. Ou le monsieur, je vois le trophée de chasse derrière, « oh bah ça va pas être une bonne année pour la chasse. », des petites choses comme ça, ils sont gentils, je sais qu'il est chasseur, je vois une tête de sanglier derrière sa tête, voilà. Et en fait je sais qu'il va mourir dans 3 mois. Tu fais des petits trucs d'humour. Après ça se fait naturellement. Je trouve qu'il y a des avantages et des inconvénients. Mais c'est un problème d'indication en fait un peu, comme les médicaments et les examens complémentaires. Tu as une bonne indication à faire une téléconsultation, elle va être bien, tu gagnes du temps, tu as plus la trouille de passer à côté de quelque chose, donc tu te concentres bien sur l'interrogatoire.

- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Non j'ai pas de souvenir d'accident. Après par exemple j'ai vu un patient y a 2 jours qui a fait une insuffisance rénale aigüe, qui a passé 15 jours en réa, mais vu que personne m'a appelée et que tu reçois tout par mail, bah j'étais pas au courant tu vois. Donc il peut y avoir des patients qui ont eu des problèmes de santé et qui sont partis chez un autre médecin, et je suis pas au courant. Mais pas à ma connaissance, non. Bah en présentiel c'est pareil, t'as la trouille. Enfin c'est pas vraiment la trouille, mais t'apprends à trouver les signes négatifs pour te protéger quoi. C'est-à-dire que tu vois un gamin pour gastro, tu marques dans le dossier « il n'a pas de syndrome appendiculaire, pas de syndrome méningé ». Parce que si le gamin fait un purpura fulminans dans la nuit, ce qui est pas de ta faute, et toi t'es complètement malheureux le lendemain, mais que toi, on vienne pas te chercher des poux dans la tête quoi.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Pour moi c'est une évolution normale, comme la vie quoi. On a connu la vie sans internet, sans téléphone portable. Je pense qu'on a une faculté d'adaptation par rapport à la science, par rapport à tout quoi. Moi ce que j'ai appris à la fac, c'est complètement obsolète quoi. Moi je pense que c'est l'évolution normale de la technologie. Quand tes gamins ils commencent à aller sur Facebook, y en a qui disent « oh ! Facebook, machin... », bah oui, mais vaut mieux savoir ce que c'est Facebook et tu le rejettes pas comme ça. Pour moi ça fait partie de l'évolution de la technologie qui accompagne tous les métiers quoi.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Je pense que c'est à peu près pareil. J'ai beau pas être de toute première fraîcheur, j'ai toujours un côté assez spontané. Je vais encore plus vite quoi. Je vais faire des téléconsultations en 2min, 2min20. Ça peut arriver hein. Parce que y a des gens qui t'appellent « Alors je vous appelle parce que j'ai des éosinophiles un peu élevés », je dis à ma secrétaire « pourquoi tu me le mets en téléconsultation ? ». Parce qu'avant les téléconsultations, on faisait énormément d'actes gratuits, hein, entre le dépannage d'ordonnances, les conseils au téléphone... Il est vrai que depuis que la téléconsultation est arrivée, c'est vrai que moi j'ai dit à ma secrétaire « j'en ai marre d'appeler à 21h30 le soir pour commenter une prise de sang, tu me les mets en

téléconsultation après tout », c'est un avis médical, tu vois. Je suis comme tout le monde, j'aime bien l'argent, mais je suis pas tarée avec l'argent. Si tu es taré avec l'argent, tu fais pas médecine générale hein, on est d'accord hein ? Donc je fais des téléconsultations pour lesquelles je me fais rémunérer qu'avant je faisais gratuitement aussi.

- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Oui, parce que j'avais pas une mauvaise perception, mais t'apprends à connaître ton outil en fait, donc j'étais plutôt dans l'inconnu, j'étais pas dans c'est bien ou c'est pas bien. Contrairement à ce qu'on peut croire, j'ai une grande goule, mais je suis plutôt cool en fait. Je suis pas « ça c'est super, ça c'est nul », non j'attends de voir. J'étais plus dans l'attente de voir ce que c'était quoi, j'étais ni pour ni contre, et je l'ai fait quoi. Et aujourd'hui j'en suis contente, je trouve que c'est un outil supplémentaire. Au début j'ai travaillé sans informatique, mes premiers remplas, avec des piles de dossiers papiers... 25 ans que je travaille avec de l'informatique, tu te dis, mais avant c'était le moyen âge quoi ! Tout ce qui permet de gagner du temps pour consacrer du temps à la médecine est idéal, sauf qu'on est un peu suradministrés. Ça s'appelle de l'efficacité. Quand tu es en entreprise, ça s'appelle de la productivité quoi.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- J'ai un confrère de Blois qui est proche de la retraite, moi je trouvais ça simple, lui il était complètement dans le jus. Après j'ai remangé avec des gars qui ont entre 65 et 70 ans au cours de repas de labo, de formation continue, ils disent « ouais, moi j'en fais pas, c'est de l'arnaque. ». Je suis pas d'accord, tu fais ton travail consciencieusement. Alors ils me disent pas que je suis une arnaqueuse parce qu'ils me connaissent. Je leur dis « bah moi je trouve que tu gagnes du temps sur certains trucs », « les actes que tu faisais gratuitement... ». T'en fais toujours des actes gratuits, si t'es une jeune femme, que tu me demandes une ordonnance de bhcg pour voir ta grossesse, je vais pas facturer. Par contre le gars qui te demande toujours des avis sur tout, et qui demande « et elle peut m'envoyer une ordonnance sur ça ? et une ordonnance sur ça ?... », ça va quoi. Après on a fait que travailler depuis 18 mois, et puis avec les confinements, y a plus de trucs de médecins. Les seuls trucs que je vois, c'est les trucs de FMC où tu vas manger au resto quoi, pour joindre l'utile et l'agréable.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Oui, pour les raisons que j'explique. Après je m'adapte en fonction de l'épidémie. Oui je continuerais sûrement si y a plus de contexte épidémique. Ça m'arrange moi, mais ça arrange aussi les patients. C'est vrai que ceux qui ont pas de médecin traitant qui sont loin, c'est vrai qu'à Bordeaux, venir en consultation le soir, c'est pas fastoche. Des patients qui peuvent venir qu'à 17h30 en sortant du boulot, bah si ils ont une pause à 16h, ils peuvent m'appeler en téléconsultation sur leur téléphone, drôlement pratique pour passer à la pharmacie après. Si si, je vais garder des téléconsultations en m'adaptant à l'épidémie et au patient quoi.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?

- Disons que pour l'instant moi c'est un artisanal tu vois, c'est-à-dire que j'ai pas pris de solution à travers mon logiciel, où les gens peuvent prendre un rendez-vous directement, où je ferais mon ordonnance, elle partirait directement par mail, où je ferais les arrêts de travail sur amelipro et je l'envverrais directement. Mais ça c'est pas lié à la téléconsultation, c'est lié à mon système d'exploitation. Le fait que j'ai pas pris le truc de téléconsultation dans le logiciel. Je m'y suis pas penchée, faut que j'appelle, qu'ils m'expliquent pour la facture... j'ai pas pris le temps.
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non.

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- J'en ai fait une tout à l'heure. Une patiente qui tousse depuis qu'elle a le COVID, elle allaite son bébé, elle posait la question de ce qu'elle pouvait prendre comme traitement pour la toux. Est-ce que c'était judicieux qu'elle prenne un traitement ? Elle avait une sensation d'oppression, mais pas de fièvre. Bon état général. Sa question c'était « est-ce que je peux prendre un sirop alors que j'allaiter ? » « Est-ce que je dois mettre un masque alors que j'allaiter mon bébé ? » et « est-ce que ça va s'aggraver ? ». Donc une patiente qui se dit anxieuse, et qui dit « est-ce que je vais avoir des problèmes respiratoires et me retrouver à l'hôpital avec le COVID ? ». Donc ça c'était une téléconsultation de cet après-midi.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- La téléconsultation a sa place, notamment pour des patients qui ont un problème d'accessibilité au médecin traitant, de réassurance, parfois on réexplique les choses. Elle a pas d'indication quand ça nécessite un examen clinique, où ils ont mal là, « j'ai mal à la gorge » « j'ai mal à l'oreille », ça ça va être un peu compliqué. Mais ça a sa place pour un renouvellement d'ordonnance, de pilule, de cystite. On voit beaucoup de téléconsultations de cystites ou de renouvellement de pilule. Ou alors par exemple ils ont mal au dos, ils ont l'habitude de prendre tel médicament, et ils ont besoin de ce médicament pour être soulagés. Pour le COVID et les arrêts de travail évidemment, parce qu'on a beaucoup de demandes en téléconsultation.
- Et vous filtrez un peu ce qui arrive ou c'est sur simple demande du patient ?
- Oui, par exemple cet après-midi j'ai eu une demande de certificat de sport, ça va être compliqué en téléconsultation, donc là ça va être compliqué en téléconsultation, y a pas d'indication à faire cette téléconsultation-là, ou les demandes abusives, parce qu'on voit les consultations passer, donc les demandes abusives d'antalgiques de palier II, les somnifères... ça on annule systématiquement, ça rentre pas dans la téléconsultation, ou alors faut avoir le courage de prendre la téléconsultation et de réexpliquer pour la nième fois qu'on ne prescrira pas le traitement.
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Une bonne téléconsultation ça commence déjà par une bonne liaison audio et visio, avec un patient respectueux, avec une explication claire et concise... C'est souvent rapide les téléconsultations, donc le contact, le sourire, les formules de politesse « bonjour », « au revoir ». Les critères faut qu'ils soient là, mais ils ont l'habitude après ceux qui téléconsultent.
- Et une mauvaise téléconsultation ?
- Quand on voit pas le patient, qu'on entend mal, que la demande est pas claire, abusive, agressive aussi ça arrive. C'est assez désagréable de se faire insulter, ça peut. Ou on sent qu'on a pas répondu à la demande. Quand on sent qu'on a pas répondu à la demande et qu'on se prend des avis Google à une étoile, comme ça on connaît pas le nom, c'est anonyme, c'est facile. Oui ça c'est ce que j'ai découvert dans la téléconsultation, si on ne répond pas à la demande d'arrêt de travail de 2 jours, qu'on a

mis qu'un jour au lieu de deux, on se prend une étoile. Donc ma note a largement baissé sur Blois, je suis passée de 5 étoiles à une étoile. C'est surprenant, au début tu te dis « n'importe quoi », c'est un peu pénible. Donc je fais partie des restaurateurs qui sont notés, voilà.

- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Ils trouvent ça très bien. Ceux qui peuvent pas prendre rendez-vous en présentiel, où on a besoin d'échanger sur un examen ou reconduire un traitement que j'ai prescrit ou discuter d'une prise de sang... Ils trouvent ça très bien. C'est encore une possibilité, « je peux joindre le médecin autrement ». Et puis c'est très agréable de téléconsulter ses propres patients, parce que je suis sur 2 sites de téléconsultations donc... Doctolib® pour mes propres patients, et Qare® où je ne connais pas les gens. C'est différent. Quand je téléconsulte mes propres patients, je connais les dossiers, si je téléconsulte sur Qare®, je ne connais pas les gens, donc c'est une approche différente.
- Et vous vous sentez comment sur Qare® ?
- Bah moi j'ai débuté sur Qare® pendant la pandémie. Bah, ils avaient tous la même demande « COVID » « COVID » « COVID », c'était ça tout le temps. Et puis ça a évolué sur cystite, lumbago, d'autres motifs de consultation. Donc il a fallu trouver une autre façon d'interroger les patients, parce que quand on connaît pas les patients, faut avoir un interrogatoire plus... faut être plus perspicace, plus carré, sans être agressif, faut aller à l'essentiel. Quand on connaît les patients, on sait vers où on va, donc on sait quelle question poser. Sur des patients qu'on connaît pas, faut pas se tromper, faut répondre à la demande... On donne pas non plus de traitement... On donne des traitements simples ou des conseils simples, mais c'est très formateur, parce que les patients apprennent, ils apprennent à se présenter, à présenter leurs symptômes pour que le médecin en face comprenne, une cystite voilà quoi. « J'ai mal à la gorge » « Depuis quand ? Vous avez pris quoi ? ». Et puis des fois ils disent « c'est la première fois que je téléconsulte donc je sais pas » donc faut les guider. Donc les patients qu'on connaît et ceux qu'on connaît pas, c'est différent, c'est une autre aventure. Les deux sont nécessaires... Mes propres patients c'est encore une autre possibilité que je leur donne, ceux qui habitent loin, ceux qui peuvent pas se déplacer, c'est une autre façon d'accéder au médecin. Et les patients qu'on connaît, on voit vraiment le désert médical dans toute la France... Pendant le COVID, j'avais une vue nationale de la carte de France, je voyais des gens isolés, j'ai pu me faire une idée du COVID dans mon cabinet là où il se passait plus rien ici, et j'avais une idée de la France en ébullition. J'avais une vision nationale, avec les étudiants isolés à Paris, les gens qui voulaient plus sortir de chez eux, les gens qui ne pouvaient plus aller voir le médecin parce que c'était fermé. Y avait vraiment de tout, donc c'était très intéressant. Après quand y a eu moins de COVID... Y a eu des patients qui avaient plus accès à des médecins, on voit vraiment le désert médical dans toute la France là, c'est vraiment « J'ai plus de médecin » ou « il est pas joignable », bon ça c'est facile à dire, mais « j'ai plus de médecin » on l'entend tous les jours. Donc c'est des gens isolés qui ont un besoin, et « qu'est-ce que je fais avec mon gamin qui a de la fièvre ? » « Qu'est-ce que je fais

parce que j'ai mal ? ». Donc c'est à nous de dire... Bah là on peut donner ça, là faut voir quelqu'un quand même, ou là faut aller aux urgences. On est utile là.

- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- J'en fais en fin de matinée et en fin de journée de la téléconsultation. Pour mes patients, j'en ai pas énormément, j'aime bien voir les gens en présentiel quand même. J'en fais un peu pour mes patients, c'est un complément, mais je fais pas moitié de téléconsultations non plus. Après sur Qare® c'est un différent, parce que sur Qare®, je me connecte quand je veux. C'est moi décide de mes disponibilités, par exemple là j'ai deux patients qui viennent pas, j'ai une demi-heure devant moi, j'ouvre de plages horaires de Qare®, et les plages sont prises tout de suite, donc c'est pas la même façon de travailler. Ça permet de combler les trous, donc j'ai pas de trous dans ma journée, et si j'ai pas envie d'en faire, j'en fais pas quoi. J'ai pas de demande de Qare®, c'est pas eux qui m'appellent pour me dire « là y a besoin », c'est moi qui décide. Si j'ai du temps et si je veux le faire, je le fais, si je veux pas, je le fais pas. Avec mes patients, ils appellent, « est-ce qu'on peut faire une téléconsultation ? », je mets un truc. C'est pas pareil, c'est pas les mêmes demandes. Donc là c'est encore une autre façon de travailler. C'est enrichissant.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Énorme. Au début, c'est quand même très déroutant, on se dit « Mais qu'est-ce que je vais bien pouvoir leur apporter à distance ? »... Et en fait on repère vite la barrière. Même si c'est un renouvellement pour la tension pour dépanner, on leur dit « la prochaine fois ce sera en présentiel ». Et puis y a un gain de temps, c'est rapide une téléconsultation, faut que ce soit rapide, c'est le but. Y a pas l'installation, on se déshabille, examiner le patient ça c'est sûr, tirer une ordonnance, remplir un dossier... Enfin on remplit le dossier aussi en téléconsultation. C'est un gain de temps. On se rend compte qu'il y a pas forcément besoin d'examiner tous les patients. Toutes les consultations n'ont pas forcément besoin d'examen physique. Alors que avant, si les gens venaient, même pour un papier, on se sentait obligés de peut-être prendre une tension... ou ils demanderaient plus facilement une tension ou autre chose en plus. Là une téléconsultation, c'est ciblé sur un motif de consultation, on va pas sur 36 motifs. C'est pas le même rapport. On a pas la même proximité, y a cette barrière de l'écran. Y a des gens qui sont à l'aise, d'autres moins à l'aise. C'est différent, oui. Mais c'est sûr qu'on peut pas examiner le patient. Si vous avez mal au ventre, je leur dis « ça va pas être possible, faut que vous veniez, je vous examine », faut tout de suite remettre les choses à leur place, tout de suite recentrer, recadrer. Mais c'est très bien pour les ordonnances de semelles orthopédiques.
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Non, je connaissais pas. C'est une collègue pendant le COVID... Ils ont commencé à nous dire de commencer à faire des téléconsultations. Moi j'avais pas de caméra, j'avais rien. Et en fait, y a eu une double entrée. J'ai une collègue qui m'a dit « Je me suis mise sur Doctolib®, c'est trop bien, je fais plein de téléconsultations ». Moi j'étais plutôt « Médecine, on examine quoi... ». Après j'ai un ami qui m'a dit « Moi je consulte sur Qare® à Paris, c'est très très bien, essaye de voir si tu peux y rentrer ».

J'ai dit « bah ouais, pourquoi pas ». Et en fait y a eu une double entrée. Un qui a bénéficié de Qare® et qui a dit « c'est bien, ça dépanne », en fait il avait plus de médecin traitant, il avait déménagé. Je me suis dit que « c'est bien, je peux peut-être aider des gens qui en ont besoin ». Et une amie qui pendant le COVID, « Moi je fais ça, comme ça mes patients sont chez eux ». Mais j'étais sur un autre site qui marchait pas très très bien. J'ai laissé tomber après. C'était par mon secrétariat que j'avais ça, mais c'était pas intuitif, la connexion était pas bonne.

- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Non, j'étais pas craintive. Je me disais « On verra, si je peux faire quelque chose... ». Le truc c'est qu'ils nous forment avec Qare®. Alors autant, avec Doctolib®, ils nous forment pas, on y va comme ça, autant Qare® on est formé. On a un intervenant qui nous fait des fausses consultations, il nous apprend à remplir le dossier, ce qu'il faut dire, un peu nous orienter... La consultation type quoi, ça aide bien à débiter. Ça s'est toujours bien passé, j'avais pas de crainte particulière. Si on a des craintes, on le fait pas quoi. Je trouvais plutôt ça rigolo. Un petit côté ludique. Pendant le confinement, j'avais une interne qui était là et je l'ai formée aussi à ça, et on trouvait presque ça rigolo quoi. Parce qu'en fait la téléconsultation, on prend pas tellement de risques quoi. Ce que je disais à l'interne, je lui dis, de toute façon, tu prescris pas de traitement extraordinaire : doliprane, etc. C'est surtout de l'échange et de la réassurance. Je trouvais ça plutôt ludique, ça nous a bien occupés en tout cas.
- Quel rôle a joué le COVID et le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Le COVID... Ça a été un accélérateur pour la téléconsultation quoi, on y serait pas arrivé comme ça. Ça a été « Vous êtes presque obligés de faire de la téléconsultation, les gens vont pas venir, donc va falloir trouver une autre solution ». Bah oui c'était une situation d'urgence, donc... Mais ce qui y a c'est qu'autant par Qare® j'étais formée, autant par Doctolib®, j'étais pas formée, donc ça c'était un peu le no man's land, il fallait qu'on se débrouille tout seuls. Là c'était compliqué. La plateforme régionale covotem® il y avait un tuto, mais je comprenais rien. Y avait pas une bonne pub et ça me prenait la tête. Moi si dois faire un truc de téléconsultation, faut que ce soit simple. Déjà que le COVID ça nous prenait trois quarts du cerveau, c'était compliqué à gérer. Donc oui c'était un accélérateur et il fallait s'y mettre... Et puis je pense que c'est une belle découverte. Ça abat quelques cartes et ça va permettre d'avancer, de pouvoir continuer à suivre des patients, même à l'autre bout du monde, et en termes de chirurgie, de tout quoi... Pourquoi pas dans les pays où il y a plus de médecins, où il y a plus personne, ou téléconsulter dans les maisons de retraite quand ils peuvent pas se déplacer. Tout ça, faut que ça progresse quoi, parce qu'on pourra pas se déplacer tout le temps. Après dans les maisons de retraite, c'est très difficile de mettre en place, ça démarre pas du tout... Alors des fois, c'est vrai qu'il faut qu'ils soient examinés, mais pour une plaie, un œil rouge... Se déplacer, qu'est-ce que ça va apporter du plus ? Je pense qu'on peut vraiment faire des choses autour de ça. Mais ça se fait pas, c'est la France, donc ça n'avance pas.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?



- C'est moi qui mets des plages de téléconsultations, c'est pas le patient qui décide. Après c'est comme une consultation normale, elles sont déjà inscrites, déjà préprogrammées. Après si j'ai pas le temps, j'en mets pas.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Les avantages. Consultation rapide, parce que c'est un motif de téléconsultation, y a pas à examiner le patient, y a pas la carte vitale, y a pas le paiement, y a pas toutes ces choses-là qui prennent du temps, raccompagner le patient à la porte, etc. Et puis même en termes de fatigabilité, c'est moins fatigant. Enfin, c'est moins fatigant, si on en fait beaucoup à la suite, ça peut être un peu pénible. Ça permet d'articuler une journée, c'est moins monotone, on peut mettre une téléconsultation comme ça, une par heure, ou faire en fin de journée pour se poser un peu. Je pense que ça apaise, ça permet de se poser, d'être tout seul dans son cabinet, de pas avoir de bruit autour... ça c'est les avantages, rapidité, c'est concis, moins fatiguant, c'est moins bien payé aussi, ils grattent dessus un peu aussi, c'est pas 25€. Mais oui ça repose, j'en discutais avec les collègues, ça permet de se poser. Et les inconvénients. Quand le patient... L'autre jour j'ai eu une patiente « Oui alors il me faudrait mon renouvellement de traitement pour l'hypertension » « Oui alors la prochaine fois vous viendrez en consultation, je vous ai pas vue depuis 6 mois, donc cette fois je vous dépanne, mais voilà », « Et puis faudrait aussi faire le dossier de cure thermique » « Alors ça va pas être possible, faudra venir en consultation », « et puis il me faudrait aussi un certificat de sport » « non ça va pas être possible, faut aussi venir en consultation », donc voilà, y a des patients qui ont pas compris... Les inconvénients c'est ça, y a des gens qui ont tendance à faire leur marché, donc ça ils le font une fois, je leur explique, ils le font pas 2 fois. Je leur explique « une téléconsultation, ça sert à ça et ça, après le reste on fait ensemble ». Après quand ça marche pas bien c'est pénible, quand y a pas une bonne connexion, que je suis obligée de les appeler par téléphone. J'ai eu beaucoup de problèmes de liaison au premier confinement, faut rappeler les patients, ça demande un peu de manipulation. C'est peut-être ça les inconvénients au début, faut savoir où cliquer. Sur Qare® y a quand même une feuille de soins à faire, c'est intuitif, mais faut connaître ça... Même sur Doctolib® y a plein de petites choses à connaître... Maintenant c'est intuitif, mais au début, ça m'a bien pris la tête... Télécharger les arrêts de travail, les envoyer... Les gens ils te parlent en même temps, faut leur dire « Attendez, je télécharge », mais maintenant ils ont compris, parce qu'ils voient que je parle plus donc je suis en train de me concentrer sur un truc, donc ils ont compris. Je pense que ça demande de l'apprentissage de notre part et de leur part, c'est nouveau. On voit ceux qui ont l'habitude de téléconsulter.
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Non. À part quelques personnes un peu énervées. J'ai pas eu d'accident avec mes téléconsultations.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?

- Une ouverture d'esprit. Ça ouvre... ça permet de montrer qu'on est capable de consulter autrement, qu'on est pas forcément dans son cabinet habituel avec ses outils habituels. Ça peut déstabiliser... des fois y en a qui sont sur leur lit en train d'agoniser, « Ah, docteur ! ». Ou dans la voiture... Ce matin j'en ai eu une « J'ai mal au dos, je me suis fait mal à la salle de sport », « ok, je vais vous donner ça ça et ça », « Mais c'est que je suis obligée de rester couchée parce que je peux pas me lever », sauf qu'elle était assise dans sa voiture. « Bah non ça a l'air d'aller ». « Mais est-ce que je dois aller travailler ? », « Bah oui avec les médicaments ça va aller ». Donc elle était pas contente parce que j'ai pas fait d'arrêt de travail, mais j'avais pas envie de lui faire, ça m'a énervée qu'elle soit dans sa voiture... En fait elle avait un travail du matin et un travail de l'après-midi, et le travail du matin, elle a eu un peu mal au dos alors elle s'est dit « je vais rentrer chez moi », mais elle était dans sa voiture, elle rigolait à moitié, donc ça m'a gonflée. Elle me dit « Est-ce que je dois aller à mon travail ce soir ? », je lui dis « Oui ». Moi ça m'amuse en fait. Donc peut-être que j'aurais une étoile sur google, mais c'est pas grave. Elle est jeune, elle sort d'une salle de sport, elle s'est peut-être fait une contracture musculaire, un peu de médocs et c'est reparti quoi. Elle peut aussi aller au boulot en ayant un peu mal, elle est pas obligée d'être clouée chez elle. Ou alors on a des gens... L'autre jour j'en avais un dans le parc le soir, et je le voyais pas. Il faisait noir, il me parlait, mais je le voyais pas. Je lui dis « Je ne vous vois pas ». Donc il se déplaçait pour que je le vois, mais je le voyais pas, il me parlait, il se déplaçait en même temps. Ça c'est sur Qare® qu'on a ça. Sur Doctolib® j'ai pas ça avec les miens. Le chien qui aboie... Y a des situations cocasses. Mais les gens allongés dans leur lit, c'est courant ça. Sur Qare® ils veulent faire un recueil de situations cocasses comme ça, parce que c'est les premiers avec 2-3 sites à avoir lancé ça, ça devait être un an avant le COVID, donc ils étaient déjà sur le marché, moi je les connaissais pas. Et avec le COVID ils ont explosé. C'est des médecins qui sont à l'origine de ça, qui pilotent ça. Et ils font des statistiques un peu : comment les gens consultent, est-ce qu'il y a des situations cocasses, quel est le motif le plus fréquent... Parce qu'ils voient bien que sur 2-3 ans ils peuvent commencer à sortir des trucs quoi. C'est rigolo, y a des trucs qui vont sortir.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Non ça a pas évolué.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Oui, oh bah oui. C'est presque une évidence maintenant, c'est presque un réflexe. Je me branche... C'est plus naturel, comme une consultation normale. Avant je cherchais beaucoup où il fallait cliquer, comment faire pour envoyer... Maintenant je réfléchis plus. C'est fluide. C'est ça qui était lourd au départ. Des fois la téléconsultation était rapide et on se disait « Oh là là, j'ai pas envoyé ça, est-ce que je suis bien branchée... », j'avais beaucoup de problèmes de connexion au début.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?

- La téléconsultation de ses propres patients, je pense que c'est rentré dans les mœurs, beaucoup s'y sont mis, ont trouvé des avantages... Y en a qui s'y mettent pas trop dans les plus anciens. Mais je pense que ça y est, les téléconsultations font partie de notre vie. Tu en fais beaucoup, pas beaucoup... Mais téléconsultations Qare®, j'en parle même pas. Si je dis que je fais du Qare, c'est-à-dire que je téléconsulte des patients que je ne connais pas à l'autre bout de la France, sans dossier médical, là je me fais trucider quoi. Dois y avoir un médecin que j'avais rencontré qui en fait, on en avait parlé parce qu'on avait échangé là-dessus. Mais non, « le médecin doit toujours voir les gens, les connaître », c'est pas possible de faire ça, je pense que c'est très mal perçu. Par contre, je sais que sur Paris, le samu travaille beaucoup avec Qare, « Ah bah vous avez pas de médecin traitant, vous pouvez pas avoir le médecin de garde, allez sur Qare ». Moi j'ai reçu des gens en téléconsultation qui étaient envoyés par le samu de Paris, pour avoir un avis, je pense que sur Paris ça s'est démocratisé, mais chez nous, non. « Si tu fais de la téléconsultation, c'est pour faire du fric », alors oui c'est pour faire du fric, ça c'est sûr, y a un avantage financier, on en a pas parlé, qui est conséquent, moi ça m'a augmenté mon revenu de 1/3, même des fois la moitié.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Oui. Parce que ça me plaît. Ça c'est rigolo, parce que si je fais de la téléconsultation de mes patients ici, je suis dans mon cadre, je suis habillée, mais si je fais de la téléconsultation chez moi, parce que je fais de la téléconsultation de chez moi aussi, je peux être en chaussons, juste habillée correctement au niveau du buste, et ça je trouve ça hyper confortable quoi. Moi je vais mettre mes saucisses à cuire, je fais une téléconsultation de 5min et je reviens mettre le couvert et je fais manger mes enfants, et ça j'ai trouvé ça super. Pendant le confinement c'était génial quoi. Ça m'a occupée, de me sentir utile, et d'avoir un gain financier. Ça m'a rythmé mes journées, parce qu'ici il se passait plus rien quoi. Donc j'ai eu l'impression d'être utile et de faire quelque chose, et pas être là à attendre toute la journée. Mais ça c'est sympa, les téléconsultations chez soi. Si on dit ça aux autres médecins, « ça va pas la tête ». Faut que ça se démocratise un peu, les jeunes vont s'y mettre et ça va se faire, mais va falloir 10 ans pour que ça se démocratise.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- On a travaillé dessus il y a une semaine avec Qare®, je pense qu'il faut mettre des cadres médico-légaux stricts, avec des règles de politesse... Parce qu'on a des cases qu'on peut cocher, si le patient n'a pas été correct, si la téléconsultation ne s'est pas bien passée on coche que la situation était inadaptée... Et le patient peut être black-listé, il est pas viré pour l'instant, mais ça pourrait évoluer comme ça. Ou avec une taxe financière... Donc on le signale. Ils avaient un peu de mal à bouger et à force on s'est un peu plaint... Y a eu une recrudescence y a un mois d'agressivité, doc là ils vont mettre des choses en place. Donc ça évolue, faut que ça évolue, parce que c'est trop facile d'aller griffer la figure de l'autre par écran. Ils se sentent tout puissants, intouchables. Donc tout ça, faut que ce soit amélioré. On a travaillé là-dessus, on a fait une visio à 50, c'était très intéressant, on a échangé, les astuces de chacun... et puis

autant Qare® ça m'a permis d'avoir une carte géographique des médecins, « tiens un médecin de la Réunion », alors y a des jeunes et des retraités, des gens moyens comme moi, y a un site où on peut échanger entre médecins et si y a quelque chose qui nous a pas plu, on peut écrire un message et les autres répondent en fait. En fait eux ils développent ça, et on est jamais isolés. Y a un chat en direct si on a un problème avec un patient, on peut chatter directement avec la plateforme Qare® pour avoir... La connexion se fait pas, le patient machin... Y a quelqu'un qui répond tout de suite. Contrairement à Doctolib® où on est tout seuls, c'est nos patients donc on les connaît. Mais les plateformes de téléconsultations, ils font en sortes qu'on soit pas isolés, ça ça s'améliore. C'est un truc au départ, on était jetés un peu dans la gueule du loup. Là ils voient « Ah ! Y en a qui prennent un peu la confiance dans les patients », « Et que je te demande ci, ça, et un arrêt de travail... ». Ils listent les arrêts de travail aussi, « attention, ce patient a eu un arrêt de travail y a 7 jours ». On a accès au compte-rendu des autres téléconsultations, on voit les motifs et ce qui a été fait. Par exemple j'ai vu un patient aujourd'hui qui avait déjà fait une téléconsultation hier, en fait il me disait qu'il avait encore pas dormi avec le sirop que lui avait donné le médecin d'hier. Je lui dis « En fait vous avez fait 4 téléconsultations sur la toux depuis 3 semaines, vous avez eu des antibiotiques, des cortico, du sirop... Moi je vous donne pas de sirop. Là vous allez voir un médecin en présentiel ou un pneumo, mais c'est plus du tout adapté à la téléconsultation. ». Ça passe pas, là c'est stop quoi. C'est le problème du patient qu'on connaît pas et de plein de médecins qui interviennent, donc il faut une sorte de coordination avec... Alors y a 350 médecins sur cette plateforme... Y a une gynéco qui fait plein de téléconsultations, je sais pas comment elle fait. C'est une autre façon de consulter, on va pas faire d'examen clinique, c'est sur ce que dit le patient, donc ça nous force à poser les bonnes questions, à être plus direct dans nos questions... ça c'est peut-être un truc que j'ai appris, à poser de meilleures questions, à être plus directe. Peut-être qu'en présentiel, je suis plus directe. En tout cas, ça aide à cibler.

- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non.

## Entretien n°11

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Une téléconsultation qui me vient à l'esprit comme ça. C'était dans le cadre du COVID, en pleine crise, un patient qui avait une gonalgie, j'avais fait des radios, il voulait avoir un retour. Je l'avais appelé sur WhatsApp®, j'avais pas encore mis la webcam à l'époque, et en fait, il y avait quelques difficultés à se connecter avec internet tout ça, arriver à établir la communication. C'était avec téléphone personnel, donc c'était un peu complexe, pas forcément, évident, parce que le patient après il s'engage à plus l'utiliser, normalement ça se fait sur une webcam. Sur le fond, ça s'est bien passé, j'ai expliqué au patient ce qu'il se passait sur la prise en charge. Une autre téléconsultation, c'était sur un suivi, j'avais déjà fait une consultation en présentiel, j'avais prescrit des examens complémentaires, et il voulait me revoir pour le suivi, pour la prise en charge globale. Je pense que c'est ce qui est utile pour une téléconsultation. C'est-à-dire qu'une téléconsultation c'est utile pour le suivi, pour le réajustement du traitement, pas forcément pour un diagnostic initial, parce qu'il faut toujours une consultation avec un suivi après. Donc si on veut gagner du temps, il faut que ce soit quelque chose qui ait déjà été borné en fait. Je sais pas si je suis clair, mais c'est pas utile pour toute une téléconsultation en fait. Et donc là c'est un cas qui me semblait utile, ça évitait au patient de se déplacer en pleine crise, et il avait quand même besoin d'un échange avec moi par rapport à sa gonalgie qui était arthrosique. Et après j'ai dû envoyer l'ordonnance ou le courrier qu'il est venu chercher au secrétariat.
- Qu'est-ce qu'un cas utile pour une téléconsultation pour vous ?
- Alors un cas pertinent de téléconsultation, c'est un cas de réévaluation, de suivi de traitement ou d'état général d'un patient. Par exemple, on en a fait pas mal pour des patients qu'on avait vus en téléconsultation, on devait les rappeler à distance, y avait un délai à 7 jours pour voir si ça allait. On avait pas encore les tests COVID, donc on devait rappeler les patients suspects. Après je faisais beaucoup de téléconsultations par téléphone, comme je disais l'outil webcam c'était compliqué à mettre en place par skype®, et donc par téléphone c'était plus simple. On avait une dérogation par rapport à ça, une dérogation que j'utilise encore même si normalement on a plus. Parce que pour les suivis des personnes âgées, faut les contacter, c'est plus simple par téléphone, ils ont pas l'outil informatique. Et l'outil informatique faut que ce soit des jeunes ou des gens adaptés, qui ont l'outil informatique nécessaire. Ce qui est intéressant c'est le suivi après une consultation initiale ou alors des conseils qu'on pourrait donner, mais si les symptômes persistent, il faudra une consultation. Donc moi je préfère initialement poser le diagnostic avec un examen clinique et ça permet de faire un suivi, d'éviter que la personne revienne, et d'éviter un retard de prise en charge.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Je pense que c'est adapté, mais pas pour toutes les situations. Je pense que c'est un outil qui devrait être généralisé. Je pense que les téléconsultations par téléphone, on devrait avoir une dérogation par rapport à ça. Alors ça a une limite, mais bon, des fois on passe beaucoup de temps au téléphone à expliquer des choses au patient, et ça

devrait aussi pouvoir être l'idée. Je sais que, en suisse, le temps passé à l'administratif ou à contacter un patient pouvait être pris en charge, pouvait être comptabilisé dans le temps que tu fais, et puis c'est un temps de consultation, c'est un temps où tu prends du temps pour le patient, tu consultes son dossier, tu l'appelles, tu es disponible, et donc c'est normal que ce soit valorisé. Et je sais que la sécu, ils ont un peu du mal à ce qu'on ait cette dérogation par rapport à la téléconsultation par téléphone. Le patient de 90 ans il va pas avoir la webcam. Et comme la patientèle en médecine générale est polypathologique et âgée, ils sont dans une tranche d'âge où ils sont pas à l'aise avec les outils informatiques. Après ça sera équivalent à quand tu fais de la régulation en garde, quand tu arrives à donner des conseils par rapport à des symptômes décrits par des patients. Mais si les symptômes persistent, faut voir le patient, donc c'est pas la panacée.

- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Je pense que la bonne téléconsultation, c'est, tu as un objectif, et tu réponds à l'objectif du médecin et du patient, et tu n'as pas besoin de réévaluation physique. Ça répond à l'attente du patient, à la problématique du médecin, c'est pas forcément les mêmes, et ça évite une consultation physique. Une mauvaise téléconsultation, c'est quand l'outil technique est pas bien mis en place et que ça rame et que tu perds du temps et que c'est pas efficace.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Je suis pas sûr qu'ils aient toujours conscience que c'est une téléconsultation mes patients. Et pour certains, je leur ai formulé tel quel... comme je te dis je fais peu de visios et c'est surtout par téléphonie. Des fois je les informe, mais je suis pas sûr qu'ils ont totalement conscience de ce que c'est exactement. Après ils sont toujours très contents quand je les rappelle, quand on a un rendez-vous pour poser un temps de consultation. Par exemple j'avais une patiente sur Paris, j'ai dit « c'est pas grave, on fait une téléconsultation », elle était très contente, on a fait sur WhatsApp®, et c'est un outil que eux, ils sont contents par rapport à ça... Après c'est pour des patients que je connais bien et donc c'est vraiment pour du suivi de pathologies, y a pas de choses aiguës... mais c'est pratique. Et parfois ils peuvent être demandeurs, après ils se rendent pas forcément compte à quoi ça correspond.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- Le soir ou des fois le matin avant la téléconsultation. C'est une place qui est réduite, qui est en complément de mon activité, qui me permet de gérer les choses à distance, sans faire venir un patient, ou une sortie d'hospitalisation, ou un suivi d'un patient qui est un peu limite. Ça permet de refaire le point pour voir si il faut que je le revoie ou pas. C'est un outil, une corde à l'arc thérapeutique. Mais c'est un outil qui vient en seconde ligne après le présentiel.
- Et comment décidez-vous de la réalisation d'une téléconsultation ?
- C'est variable. Pour certains patients qui ont déjà expérimenté ça, ça peut être eux qui le proposent. J'ai pas de téléconsultations sur mon planning en tant que tel, parce que j'ai la webcam... Mais l'outil informatique est un frein à la mise en relation, je trouve que c'est pas évident. Je suis toujours en retard à mes consultations et en faut donner

un horaire précis pour entrer en salle de conférence, et moi j'aime bien avoir une certaine liberté, c'est pour ça que je suis médecin généraliste ambulatoire. J'ai envie de pouvoir passer une demi-heure avec certains patients ou moins quand y a nécessité. Et donc le fait de convoquer le patient dans une salle, ça le fait attendre longtemps, donc je préfère avoir le téléphone et on rappelle en FaceTime®, en WhatsApp® ou en Skype®. Mais bon dans tous les cas, faut qu'ils se rendent disponibles. Mais bon c'est peut-être un a priori que j'ai, mais qu'en pratique je serais content de l'utiliser quand même. En tout cas les patients peuvent pas prendre rendez-vous seuls, c'est soit eux qui proposent, la secrétaire ou moi, je les appelle, je leur dis « faut que je vous réévalue, est-ce qu'on peut faire une téléconsultation ? ».

- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Tu peux pas faire l'examen clinique. Après niveau COVID, on avait récupéré des trucs, des signes pour calculer la fréquence respiratoire, par téléphone pour permettre de nous aider, etc. Oui, c'est un outil d'orientation, mais c'est pas aussi riche. Alors si tu vois les gens, tu peux les voir physiquement, mais tu peux pas les voir se déplacer, c'est quand même compliqué, tu peux pas mettre un coup de stéthoscope, ça permet d'orienter. Après quand c'est une téléconsultation par téléphone, c'est encore différent, pour des patients que tu connais c'est utile, pour des patients que tu connais pas, c'est galère quoi. Et je ferais pas pour des patients que je connais pas. Ceux qui font, les patients qui sont dans des boîtes et qui voient des médecins, j'ai eu des retours de patients, je trouve que la prise en charge de ces médecins était mauvaise en fait. Sur un diagnostic ou une thérapeutique, ils connaissent pas les patients, ils ont pas examiné... J'ai un a priori un peu négatif par rapport à ça. Quand c'est dans ma patientèle, pour des gens que je connais, ok.
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- En téléconsultation, non. En téléconsultation par téléphone, j'en faisais, mais je les cotais pas. Et c'est avec le COVID que j'ai commencé à faire des téléconsultations en visio ou par téléphone, mais cotées. J'ai profité de l'aubaine. En même temps c'est un temps qu'on passe et c'est normal que ce soit payé. J'ai pas l'impression de tricher.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Oui, les craintes c'était par rapport à donner mon téléphone privé. Comme hésitation, la facilité d'accès pour l'outil informatique, la webcam, la plateforme proposée par la région... Je mettais renseigné par rapport à ça, il y avait une réunion CPTS qui avait été faite par rapport à ça, mais je me suis pas lancé. C'est sur le mode de paiement en fait, je suis pas à l'aise. Après sur doctolib®, un de mes collègues le fait, en fait c'est doctolib® qui récupère un euro etc, je trouve que c'est de l'arnaque qu'ils se fassent de l'argent comme ça. J'aime pas doctolib® même si j'y suis. Et donc y a un côté financier, qu'ils se servent comme ça sur les patients, je trouve ça dégueulasse quoi. Et donc je cautionne pas ça, donc j'ai pas envie de le faire. Et donc le fait que ce soit pris en charge en tiers payant, je trouve ça assez confortable, souvent c'est pour les patients en ALD. Après je peux le faire pour d'autres patients et les gens me règlent secondairement, ils me font un chèque à distance si besoin vu qu'ils font partie de ma

patientèle. C'est un des freins pour faire des téléconsultations à des gens qui sont pas de ma patientèle, j'ai pas confiance pour le règlement.

- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- Y a eu une information de mon syndicat comme quoi les téléconsultations étaient prises en charge à 100%, qu'il y avait une dérogation par rapport au téléphone, et que en même temps, c'était au temps du COVID et on avait beaucoup moins de patients. On avait du temps par rapport à ça, et on devait les revoir à 7 jours, les recommandations c'était de les appeler, c'était pas de les voir physiquement, parce que si ils ont le COVID, on va pas les revoir pour se faire infecter. Donc c'est aussi un effet de circonstances.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- Je crois pas que j'ai appris. Juste covotem® / covalia®, j'avais assisté à des réunions, et j'ai pas passé le cap... J'aurais été formé avec quelqu'un qui me l'aurait fait en même temps, ça aurait été plus facile. J'utilise des moyens un peu détournés j'ai l'impression, que je maîtrise déjà. Je pense pas que ce soit très compliqué, mais je le fais pas. Faudrait que je me lance, que je me dégage une heure pour une première fois. Et quand on a pas passé de temps parce qu'on est débordé et qu'on a plein de demandes de consultations, on a pas le temps de se dégager du temps pour faire ça. Parce qu'il faut du temps pour sa famille.
- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Un rôle facilitateur. Y aurait pas eu le COVID, j'en aurais fait moins en fait.
- Quel rôle a joué le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Rôle facilitateur du fait de la dérogation pour le téléphone. Et les gens qui ne consultaient plus, qu'il fallait quand même voir.
- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- C'est un accueil du patient, reformulation de la problématique pour laquelle on se contacte, j'écoute leur plainte et je reformule si besoin pour être sûr qu'on soit d'accord sur l'objectif, et on y répond, et à la fin je demande si c'est bon, si y a d'autres questions et je clôture l'appel ou la visio en souhaitant une bonne journée.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- Avantages : ça permet un suivi selon les patients. C'est-à-dire que des fois y a besoin de convoquer le patient sans forcément le voir, sans forcément qu'on soit présent avec lui physiquement, faut qu'on l'interroge. Et donc ça c'est pertinent, pour un sujet fragile qui peut pas se déplacer. Inconvénients : c'est l'outil informatique qui est un frein, qui me convient pas, tant pour les patients que pour moi. Certains n'ont pas accès à la webcam, déjà que des fois la téléphonie c'est compliqué ou ils sont sourds, alors c'est compliqué, mais ça permet des fois de résoudre des problèmes un peu tardivement dans l'après-midi et que ce soit plus rapidement géré que si ils viennent au cabinet. Ça peut être efficace pour adapter un traitement ou prendre des nouvelles d'un patient.



- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Non, pas à ma connaissance. Après difficultés, ça peut être difficultés de connexion en fait. Dès qu'il y a un truc qui va pas, je passe en présentiel en fait. Je considère que la téléconsultation suffit pas, je demande de venir tout de suite en présentiel et je cote pas la téléconsultation dans ces cas-là.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Je sais pas si il a vraiment évolué. Ça permet de clarifier quelque chose qu'on faisait de déjà, de le valoriser, ça permet de montrer qu'on le faisait déjà, que ce soit montré dans les statistiques.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Non, je pense que j'ai plus conscience que je fais une téléconsultation, je dis « bah là on va faire une téléconsultation » ou je prends peut-être un peu plus le temps, je peux le faire, donc j'essaye d'aborder l'objectif, mais également l'objectif secondaire pour prendre des nouvelles du patient, je prends un peu plus le temps.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Oui, avant j'étais vraiment réfractaire, maintenant je vois une certaine utilité. En même temps, y a toujours les problèmes techniques qui me limitent. En même temps, y a encore beaucoup d'actes faits par téléphonie qu'on note dans le suivi, qu'on cote pas, alors qu'il faudrait pouvoir le faire, je fais pas forcément. Des fois je fais des téléconsultations par téléphone, c'est limite, je le sais, mais je les cote pas toutes en fait. Y a que celles que je trouve longues que je cote, sinon je trouve que ça fait trop limite, donc je cote qu'une petite partie, pour valoriser un peu, j'attendrais qu'il y ait une dérogation pour le téléphone.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Y a un de mes jeunes confrères qui est à fond là-dedans, pour le coup, en informatique il s'y connaît bien. Et après, mes autres confrères... ma collaboratrice qui vient d'arriver, elle est pas encore trop à l'aise avec ça.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Oui, mais en téléphonie. Et je me pose la question sur ce qu'on disait sur l'outil numérique, covalia, c'est quelque chose que je veux mettre en place, mais faut que je me dégage du temps pour ça.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- En 3d, plus tard quand la médecine sera ultra connectée, avoir les sensations du patient... mais ça on en est encore loin.
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- J'attends de notre syndicat MG France de faire valoir sur la scène politique que notre activité de médecin généraliste c'est pas uniquement paiement à l'acte, y a peut-être une activité qui est pas en présentiel, et qu'il y ait une possibilité de faire des téléconsultations par téléphone cotées. Après y aura peut-être des collègues qui

pourraient abuser, donc on pourrait avoir un forfait de téléphonie selon notre file active de patients.

- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Celle que j'aurais tout à l'heure, que j'ai pas eu le temps de caser, que j'ai mis en consultation à la dernière minute. Donc un couple, qui sont tous les deux cas contacts COVID, qui sont malades, et qui ont fait les tests antigéniques ce matin, ils auront sûrement des résultats quand je les aurais tout à l'heure en téléconsultation. J'ai vu vite fait la dame tout à l'heure à l'accueil parce que je partais en visite. Je lui ai dit « on fait ça vite fait en consultation », je lui ai demandé si y avait pas de problèmes respiratoires majeurs ou autre, c'est juste la fièvre, les courbatures... un syndrome grippal, du coup le traitement va être relativement simple et ce sera surtout pour l'arrêt de travail. Je les mettrais à l'arrêt quelques jours et je réévaluerais cliniquement si jamais y a besoin de les revoir. C'est pas le cas le plus typique. Le plus typique, c'est plutôt les renouvellements. Y a quelques patients que je suis pour les renouvellements, qui sont chroniques, qu'il faut revoir régulièrement, notamment pour tout ce qui est problème de morphiniques. Celle que j'ai vu en dernier, c'est une algodystrophie des deux genoux pour une patiente qui est obèse, et elle est sous morphine depuis très longtemps. Le centre antidouleur a été vu, le traitement en reste là. Et du coup je la vois tous les mois pour la morphine parce qu'il y a rien d'autre qui permet de la soulager. Du coup je la revoie de mois en mois en téléconsultation, enfin presque parce que je la revoie en physique aussi.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- Ça peut être un très bon outil. Ça permet de gagner du temps. Par contre l'inconvénient c'est que ça te déconnecte avec le patient, tu vois plus le patient, c'est le problème, je sais qu'il y en a qui pratiquent la téléconsultation pour des patients qu'ils n'ont jamais vus, qu'ils ne connaissent pas, et c'est très hasardeux, c'est vraiment compliqué d'examiner une gorge ou de se faire une idée sur l'auscultation quand y en a pas. Après si y a le matériel, qu'il y a un soignant en plus, pourquoi pas, mais ça fait de l'infrastructure qui est très très lourde. Je sais pas si ça se fait encore... si, ça se fait encore, les postes de téléconsultation où y a le stéthoscope, où y a le machin pour regarder... les espèces de cabines... mais c'est plus du commercial, c'est pas forcément utile, parce qu'ils revoient leur médecin 2 jours après parce que c'est pas satisfaisant, j'en ai déjà eu 2-3 qui ont fait ça. Mais sinon à titre personnel, je trouve ça utile. Si tu as un patient qui pose pas de problème particulier, tu as pas forcément besoin de le voir. L'autre solution c'est de faire une ordonnance qui traîne plus longtemps, ce que je fais aussi. Mais parfois y a besoin d'un petit truc entre temps, ou d'une réévaluation. Par exemple, pour un arrêt de travail, les patients que tu as vu y a trois jours, pour réévaluer la douleur par exemple, si ça va toujours pas ou pour prolonger un arrêt de travail, ça peut être l'occasion de le faire en téléconsultation, plutôt qu'en direct, surtout si y a rien de neuf. Si y a du neuf, ça demande une réévaluation clinique. Mais si c'est pareil, qu'ils sont pas encore frais pour reprendre le lendemain, ça peut être pratique pour tout le monde, sous réserve qu'il y ait de la place. Donc plutôt utile, mais pas à généraliser pour tous les patients et

pour tout. Je pense que les limites fixées par la sécu étaient tout à fait raisonnables, parce qu'ils voulaient : l'équipement vidéo, ça c'est à discuter, mais surtout qu'on ait vu le patient dans l'année. Qu'on connaisse le patient, c'est le but.

- Pourquoi dites-vous que c'est à discuter la webcam ?
- Pas forcément besoin de faire la vidéo. Dans des endroits où tu as peu de réseau, c'est pas forcément évident. Ici on a pas la fibre, mais une qualité internet qui est très aléatoire. Ici on est dans le bourg, donc on a un réseau qui est pas trop pourri, mais dès qu'on s'éloigne un peu, y a plus ce qui faut. Et sous réserve qu'ils aient pas la 4g, c'est compliqué. Et puis les vieux, ils arrivent pas, et à un moment on communiquait beaucoup par téléphone. Et puis ça peut être l'occasion de faire des ajustements thérapeutiques, pour la tension, un avk à adapter... ça peut être l'occasion d'adapter par téléphone, et la webcam on en a pas forcément besoin. Et même pour voir quelqu'un quand il te dit « j'ai la gastro », bah à part le ventre qu'on peut pas palper qui faudrait palper, on peut pas voir grand-chose. C'est la même chose quand tu as quelqu'un qui a de la toux, qui a pris son paracétamol, qui a pas de fièvre, tu peux rien trouver cliniquement, il peut être relativement bien et la caméra n'apporte pas grand-chose. Et pour voir dans la gorge, c'est quasiment mission impossible. Ça peut avoir son utilité pour les problèmes cutanés, mais sinon...
- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- Une mauvaise téléconsultation, c'est une téléconsultation où tu connais pas le patient, tu arrives pas à savoir ce qu'il a, le risque est que tu peux avoir une surcharge d'examens, tu as une obligation de moyens. J'ai eu une patiente avec un problème digestif, il lui avait été prescrit en téléconsultation en bilan biologique complet et une échographie direct à une première consultation, alors qu'elle avait juste mal au ventre. Je l'avais vue pour autre chose, c'était passé en 2 jours. Elle avait eu les examens, elle me les a amenés, c'était totalement inapproprié. Là je trouve que c'était une mauvaise téléconsultation, le risque est que tu prescribes toute la batterie de machins pour pas louper un truc, mais c'est pas forcément opportun. Une bonne téléconsultation, c'est ce que j'ai dit tout à l'heure, revoir un patient que tu as vu il y a 2 jours chez qui il n'y a pas de modifications ou une amélioration, mais c'est pas suffisant, une réévaluation de traitement antihypertenseur, y a pas forcément de problème aigu derrière, ça tu peux le réévaluer en téléconsultation, par exemple adapter le traitement sur les automesures. C'est pas la peine de le faire venir au cabinet, il fait ses automesures, c'est plus fiable que ce que tu fais au cabinet, on peut avoir l'effet blouse blanche, c'est pas opportun.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- Ça dépend. Ceux qui sont très âgés, ils adhèrent pas forcément parce qu'ils sont pas très connectés, nouvelles technologies. Les jeunes y vont plus facilement, 45-50 ans si on devait donner une limite d'âge, en dessous c'est un peu plus facile, au-dessus c'est un peu plus compliqué. Au-delà de 75 ans, c'est pas la peine.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?
- J'essaie de solliciter un peu plus les secrétaires pour mettre des téléconsultations pour des motifs tout à fait standards chez des gens qui ont pas de problème, qui vont bien,

que je vois assez régulièrement, typiquement renouvellement de 3 mois chez un diabétique, pas besoin de le revoir tous les 3 mois pour voir les pieds ou autre chose. Ou sinon y a des pathologies moins graves, par exemple en ce moment, COVID, syndromes grippaux... mais j'en fais vraiment pas beaucoup dans ce contexte-là, je vois juste les deux-là, parce que j'ai vraiment pas de place pour les caser donc je les ai pris entre deux à distance. Mais c'est essentiellement des renouvellements pour des patients qui sont en santé qui ont pas de problématique particulière. Parfois un peu d'infectieux, mais rarement, je préfère les examiner au moins une fois.

- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- On peut pas toucher, y a pas le contact physique, on a juste le contact visuel, on a ce qu'ils racontent. On peut pas vérifier un ventre dur ou des crépitations, ça tu as pas, et ça peut faire défaut. Du coup le problème se pose de voir ces gens-là en téléconsultation, parce que tu sais pas si c'est un début de pneumopathie ou autre que tu n'entends pas. Après tu peux toujours leur dire que si dans 2 jours ça va pas, faut revenir en physique. Mais ça peut être un petit écueil par rapport à ça. T'as juste l'examen clinique en mois, l'interrogatoire y est, le traitement y est, donc t'as tout, juste la clinique qui peut être utile... souvent.
- Ça vous pose problème ?
- Non, pas pour celles que moi je fais, parce que c'est déjà orienté. La moitié des gens reprennent un rendez-vous parce qu'on est déjà dans un cycle de téléconsultation, ou alors c'est la secrétaire ou moi qui les mettons. Y en a quelques-uns qui prennent d'eux-mêmes. Ça met arrivé « Oui bah je peux pas vous faire le certificat médical de sport parce qu'il faut que je vous vois, que je vous examine », donc je les fais venir. C'est des téléconsultations un peu pourries.
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Non, mais l'idée était déjà là. Je voulais déjà en faire, j'avais déjà prévu d'en faire en 2020, mais ça a juste accéléré de 2-3 mois la mise en route des téléconsultations COVID.
- Et pourquoi vouliez-vous vous y mettre ?
- Pour tout ce que je fais actuellement. Pour que ce soit un peu plus pratique pour moi et les patients. Moi ça me fait un petit gain de temps parce que ça dure moins longtemps, c'est monoproblème, c'est souvent un truc rapide, c'est de la routine. Pas besoin de faire assoir les gens, de leur demander de se déshabiller, donc ça permet de gagner un petit peu de temps. Et pour les gens c'est pas forcément besoin de se déplacer, on peut faire à distance. J'en ai une qui était à l'autre bout de la France, pour refaire son traitement, ça marche très bien.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Non, aucune.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- Ça s'apprend ? Je pense pas avoir beaucoup progressé dans ma façon de faire. Tout ce qui était matériel, logiciel, ça posait pas de problème, c'était rodé. J'étais sur doctolib®, du coup j'ai fait les téléconsultations doctolib®, ils avaient une promo,

c'était l'occasion d'y aller. Je les ai appelés, ils ont mis en place, quelques jours après c'était paré.

- Quel rôle a joué le COVID sur vos téléconsultations ?
- Au départ c'était un accélérateur de mise en place. On a fait pas mal de téléconsultations... enfin c'était très relatif. Avec le premier confinement, on a eu une grosse période de creux, les gens avaient tous peur, ils venaient plus, et du coup on a eu beaucoup moins de monde. Donc ça permettait de voir un peu de monde par ce biais-là parce qu'on avait aussi la crainte du COVID. Ça a permis de voir les premiers en faisant une évaluation téléphonique et de les revoir si nécessaire. Donc le COVID a été pas mal utile pour ça.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?
- J'avais une organisation spécifique. Mon assistante médicale est actuellement en formation, du coup... Avant je voyais les gens en fonctionnant en binôme avec mon assistante. Elle faisait une préconsultation puis moi je faisais une consultation. Du coup, en début de planning, elle faisait rentrer les gens, et puis moi j'avais 10min à attendre. Pendant ces 10min-là, je mettais systématiquement une téléconsultation. Du coup j'avais déjà 3 créneaux de téléconsultation qui étaient déjà prédéfinis par semaine, parce que je l'ai 3 demi-journées. Par contre j'en faisais un peu sur mes périodes où je fonctionnais tout seul. J'en avais 6-7 par semaine. Maintenant que mon assistante est en formation, j'en ai plus que 3-4 par semaine.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- En inconvénient, c'est la clinique. L'avantage, un petit gain de temps, pas un gros, mais un petit gain de temps. Les paiements, pour l'instant ça passe, il y a pas besoin de faire payer les gens, ça passe en tiers payant, c'est aussi un gain de temps, y a juste à cliquer, alors qu'avant fallait attendre le chèque, fallait attendre les sous. C'est sûr qu'on est payés, parce que les gens ils payaient pas toujours, le tiers payant était pas à jour, on avait été piratés, on en a encore des fois... Autre avantage, non c'est surtout le gain de temps. Il est pas question d'avoir une patientèle supplémentaire, d'avoir des gens à l'autre bout de la France, on a clairement pas le temps ici, donc c'est pas possible. Inconvénient, l'examen clinique, on a de moins en moins de temps d'examen clinique. Au début de mon activité, j'examinais de haut en bas les patients, souvent, beaucoup plus que maintenant. Maintenant c'est beaucoup plus survol, orienté vers la pathologie, alors forcément on rate des trucs parce que les gens le signalent pas. On les examine plus tout nus les patients, les problèmes de peau, les lésions cancéreuses, précancéreuses, on va plus forcément les chercher. On est un peu dans cette dynamique-là, les téléconsultations sont aussi dans cette dynamique de gagner du temps. Je vois au moins une trentaine de gens tous les jours, et clairement je peux pas faire moins, c'est difficile, on est dans une grosse pénurie médicale, y a des médecins qui sont partis... On peut pas accorder une demi-heure à chaque patient, je sais que certains médecins le font, c'est mieux idéalement, mais pour soigner au maximum une population c'est compliqué, et puis si tu vois que 10 patients par jour, t'as pas de sous non plus. Ça joue aussi, entre l'assistante, la secrétaire...

- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- « Bonjour, ça va ? Vous m'entendez bien ? ». Le motif de téléconsultation, je l'ai pas forcément. Interrogatoire, quelque chose de particulier à signaler. Et puis on voit ce qu'il y a à faire, un arrêt à prolonger, un traitement à adapter...et puis on a fini. « À bientôt ! ». La plupart du temps, c'est assez rapide, j'en ai pour une petite dizaine de minutes, tout compris. Ça me permet de gagner un peu de temps sur le reste quand je suis en retard ou autre.
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Problèmes techniques, des fois ça marche pas bien, on fait un petit coup de téléphone parce que la vidéo marche pas, mais ça c'est un problème de réseau, que ça vienne de nous ou du patient. La plupart du temps du patient, parce qu'on a pas beaucoup de débit, mais c'est largement suffisant.
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Elles ont pas vraiment fait évoluer mon exercice, si ce n'est que maintenant j'ai quelques créneaux de téléconsultations, qui a un peu varié mon exercice, oui ça peut être une évolution. Mais y en a pas assez pour faire une révolution par rapport à ça. Oui, une petite évolution peut-être.
- Quand vous dites que ça a varié votre exercice...
- Non, c'est une variation du mode d'exercice, et pas par rapport à ce qu'on fait, on fait la même chose qu'avant, avec des petites choses en moins, mais ça arrange tout le monde.
- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Non, je trouve pas. La thématique peut-être. Au début du COVID, plus thématique infectieuse, en ça ça a évolué.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Non, je pense toujours la même chose. Pratique sur certains points, moins pratique pour d'autres.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- De toute façon, le constat est pas compliqué, mes confrères du cabinet ne font pas de téléconsultation, donc leur avis est pas forcément très positif, ou ils ont pas envie de s'y mettre ou ils trouvent que c'est pas utile.
- Allez-vous continuer les téléconsultations ? Pour quelles raisons ?
- Oui, parce que c'est totalement intégré dans mon mode de fonctionnement. Donc je vais continuer sur la même base, mais pas beaucoup, ça reste à la marge, j'en suis pas à 5% de téléconsultations.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Je suis un peu le mouvement. Faudrait faire comme les chirurgiens, l'examen clinique à distance, mais techniquement ça risque d'être un peu compliqué. Faudrait des boîtes de téléconsultation comme ils font là mais pas assisté par quelqu'un.

- Vous aimez pas les personnes qui assistent les téléconsultations ?
- C'est pas que j'aime pas. J'ai vu un reportage sur la cabine de téléconsultation, il faut que les gens rentrent dans la boîte, qu'ils mettent le stéthoscope, faut qu'il mette le truc dans l'oreille, bah les gens ils connaissent pas, bah vas-y pour mettre au bon endroit, le médecin s'énerve parce que c'est mal placé, tu gagnes pas de temps... L'autre solution c'est de mettre un soignant à côté, mais c'est un temps de soignant, il fait pas autre chose pendant ce temps-là, donc je trouve que c'est un peu débile de monopoliser une infirmière pour faire ça alors qu'elle pourrait faire des soins, surtout quand on manque d'infirmières. Alors qu'elle met le stéthoscope pour que le médecin puisse entendre à 500km, c'est pas forcément intéressant. J'aime pas trop ces deux principes-là. Après le truc qu'on a là, c'est pas mal, y a ses défauts, mais je trouve que c'est mieux de suivre les patients qu'on connaît déjà. Ça ça me pose un peu problème, les gens que tu vois que tu connais pas, tu sais pas ce qu'ils ont comme traitements, t'oublies des trucs, déjà les patients que tu connais, ils savent pas toujours ce qu'ils prennent, alors les patients que tu vois pas du tout...
- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Non, c'est bien, ça fait partie de l'arsenal thérapeutique maintenant, c'est bien que ce soit un peu varié, c'est pratique pour certaines personnes, c'est bien pour les gens qui travaillent qui ont pas forcément l'opportunité de venir en téléconsultation. Tu peux prévoir tes téléconsultations avant ou après tes consultations, sur des plages horaires un peu plus libres. Et puis c'est mieux que poireauter une heure en consultation au cabinet. Les gens en télétravail peuvent faire ça facilement.



- Racontez-moi une de vos téléconsultations, celle que vous voulez.
- Y en a une qui m'a marquée. C'est celle où j'ai fait une téléconsultation test avec l'EHPAD, qui nous a aidés à nous équiper avec le micro et la webcam qui vont bien, et puis on m'a demandé de faire un test pour le renouvellement d'une mamie. Donc une mamie de 97 ans, plutôt autonome qui marche toute seule. C'était covotem®, le médecin de l'EHPAD avec déjà rentré toutes les informations qu'elle avait : un bilan... et puis après y a fallu aller chercher la mamie, l'installer, tout ça. La mamie qui me dit « Qu'est-ce que vous faites là, je veux vous voir en vrai docteur. ». Et qui entendait pas la moitié des choses que je lui racontais. Et ça a duré 15min d'un truc assez fou. Finalement à la fin de la consultation, on avait tous perdu énormément de temps, à s'attendre de chaque côté, à faire des documents, à renvoyer une ordonnance qui en plus était difficilement faisable par le logiciel, et avec une mamie qui m'a dit « Mais moi je veux vous voir en vrai, c'est hors de question qu'on continue comme ça. ». Donc celle-là, elle m'a vraiment marquée. Et à ce moment-là, je me suis dit « je suis pas sûre qu'on parte dans de bonnes idées dans la téléconsultation. Celle-là, elle a été ultra marquante. Je me suis dit « ce sera pas du tout adapté avec l'EHPAD ». Le côté de on fait une téléconsultation, c'était leur demande, de gagner du temps pour éviter qu'on y aille. Mais le temps d'aller chercher la mamie, moi j'étais à l'EHPAD pour la voir en vrai, et discuter avec les infirmières. Le gain de temps et le fait d'être plus disponible avec les téléconsultations, pour moi c'était aussi contraignant de bloquer un créneau de téléconsultation que de prendre ma voiture et d'y aller un midi, enfin j'avais le temps quoi.
- Que pensez-vous des téléconsultations ?
- J'ai un peu de mal avec le principe de la téléconsultation dans notre pratique à nous. Tous nos patients qui sont revenus, parce que même un week-end, ils ont pas pu nous avoir, ils sont allés sur des plateformes de téléconsultations, et puis ils arrivent parce qu'on leur a dit qu'ils fallait qu'on palpe leur ventre. Oui, bon alors, on a utilisé deux docteurs, un derrière un ordinateur, un ici, pour faire deux fois le travail, et perdre trois jours. Donc moi, pas examiner, c'est rarissime que je fasse des téléconsultations où j'ai pas besoin d'examiner le patient, ou alors on est sur de la consultation administrative. La poursuite d'accident de travail, et encore j'ai du mal à la faire rentrer en téléconsultation... Là j'en ai un ce patient, techniquement j'avais pas forcément besoin de le voir, parce que la kiné en cours, le chirurgien la semaine prochaine, les choses évoluent pas, donc j'ai pas une nécessité folle de le voir. Mais sur tout le reste, pas examiner un patient, on arrive sur un concept un peu compliqué en médecine générale quoi. Donc moi dans la pratique, je ne cours pas du tout après la téléconsultation. La téléexpertise c'est un autre domaine qui pourrait être super intéressant dans notre désert médical, ça oui. Que moi je puisse me mettre en lien avec un cardio en disant « je suis avec Mme machin / Je l'ai eue ce matin, j'ai tout ça », plutôt qu'il la voie, qu'il demande des examens, et puis qu'on la revoie, qu'on perde du temps... Il me dit ce qu'il veut, je prépare tout, j'anticipe tout, je pousse les

examens au maximum, et la fin, il nous fait la prise en charge finale. En termes de gain de temps pour les spés, ça ça serait intéressant, mais en première ligne, je suis pas sûre.

- Qu'elle est la différence entre une bonne et une mauvaise téléconsultation ?
- J'arrive pas à voir de bonne téléconsultation. Une bonne téléconsultation, en dehors d'un truc terriblement administratif, y a tellement de moments où on se retrouve sur l'examen clinique à changer complètement ce qu'on se disait derrière le bureau que j'arrive pas à voir la bonne téléconsultation. Y a trop de surprises à l'examen clinique pour se dire « non, je vais tout faire derrière un ordi » quoi. Et puis le relationnel n'est pas le même. Derrière un écran on a pas la même chose que ce qu'on peut voir en consultation. J'arrive pas vraiment à avoir de bonne téléconsultation.
- Quand vous dites que le relationnel est pas le même, à quoi pensez-vous ?
- Bah c'est comme un peu au téléphone, les gens parlent pas au téléphone de la même manière que dans la vraie vie, y a pas de pause, on cherche à combler le temps perdu, y a pas tout l'environnement, au mieux si ils cadrent bien on a à peu près la tête, y a pas tout le langage non verbal. Enfin à mon avis, y a plein de trucs sur lesquels on va complètement passer... et on est sensés être médecin généraliste, médecin de famille. Le relationnel il est en top du top, c'est quand même la base de nos consultations, donc derrière un écran je suis pas sûre qu'on soit si naturels que ça, qu'on puisse laisser le temps, laisser des pauses à quelqu'un qui va pas se dire « mince, mon écran a gelé, qu'est-ce qui s'est passé ? », il capte ?, il capte pas ?, non il se met à pleurer. Je pense pas que le relationnel soit le même sur des écrans.
- Que considérez-vous que pensent vos patients de la téléconsultation ?
- On va avoir deux catégories de patients. Ceux qui veulent tout, tout de suite, donc eux, la téléconsultation, ça leur va très bien. Mais en général, à mon sens... Quand je vois dans mon entourage, par exemple dans ma famille, y en a certains « Ah oui, mais les téléconsultations, c'est génial ! »... enfin j'arrive pas à comprendre comment on fait de la pédiatrie en téléconsultation, ça m'échappe complètement. Parce qu'en fait, « il a pas le temps » « il a pas que ça a foutre d'attendre chez son médecin » « et puis de toute façon, il aura des antibio ». Ça commence à faire beaucoup. Et puis à côté de ça, une partie de patients qui est hyper attachée à leur médecin, et à leur relationnel, et ils ont besoin de venir nous voir. C'est-à-dire que, ne serait-ce que venir voir l'interne ou le remplaçant, on comprend que la fois d'après, faut pas trop que ce soit le niveau 1 qui examine, faut que ce soit le docteur, parce qu'ils ont pas vu le docteur depuis longtemps, même si il est à côté du bureau. Hier, y en a eu un comme ça, j'ai vu que c'était à moi de l'examiner, parce qu'il voulait que ce soit moi. Donc sur la téléconsultation, je pense que c'est le stéréotype des jeunes générations qui veulent tout, tout de suite, et qui vont être très contents d'avoir une téléconsultation en 2 clics, avec un médecin, mais ils s'en foutent de savoir qui, ils veulent que ça aille vite, et en général avoir l'ordonnance qu'ils veulent. Mais en tout cas, je crois pas que dans ma patientèle il y en ait beaucoup.
- Quelle est la place de la téléconsultation dans votre exercice ?

- Alors pendant le confinement, y a eu un peu de renouvellement pour personnes âgées et pas envie de se déplacer, de sortir de chez eux. Peut-être 3-4 COVID que j'ai eu en réévaluation par téléphone, mais là aussi ça a été une blague, vérifier une fréquence respiratoire par écran interposé sur WhatsApp®, c'était à mourir de rire, le mec se baladait de la cuisine à son salon pour essayer de trouver une lumière qui allait. Et y a eu 2-3 questions de pathologies aiguës sur... les dents d'un gamin qui poussaient de travers, quelques trucs comme ça. Mais vraiment, j'en ai pas fait énormément, parce qu'on avait la place, on a baissé notre activité pendant 2 mois, on avait la place de les voir, fallait juste les motiver et leur dire qu'on faisait tout pour que ça se passe bien, et très vite ils sont venus hein.
- Quelles différences voyez-vous avec une consultation physique ?
- Comme je te disais, je pense que les gens n'attendent pas la même chose d'une téléconsultation que d'une consultation classique. En tous cas, dans l'inconscient collectif, ils voient plus la téléconsultation comme pour une pathologie aiguë, pour pouvoir aiguiller rapidement, c'est du dépannage... je le vois vraiment comme du dépannage la téléconsultation. Le relationnel, l'examen clinique, ça c'est la première grande grande différence. Et puis en termes d'organisation, une téléconsultation c'est loin d'être simple. Faut avoir des créneaux dédiés, tu as des gens dans des salles d'attente virtuelles, la temporalité doit être dure à gérer. Dire que tu fais du rapide, je suis pas sûre que ce soit si rapide que ça de faire une téléconsultation de bout en bout. En organisation, j'ai trouvé à chaque fois que ça me prenait plus de temps de les voir en téléconsultation que en vrai... Parce qu'on drive moins la téléconsultation, je vais plus vite en consultation, ou alors c'est que je me sens plus dans mon élément, et voilà, je sais où je vais, avec mon matériel, et je cible les choses. Mais en téléconsultation j'ai l'impression de perdre un truc et peut-être que je suis tout simplement très déstabilisée par la téléconsultation et que ça le prend plus de temps, tout simplement.
- Faisiez-vous des téléconsultations avant le COVID ? Pourquoi ?
- Non, parce qu'on avait pas le matériel. Parce qu'à l'époque on venait de changer de logiciel, on avait un logiciel qui faisait planter l'ordi une catastrophe, donc on s'est jamais posé la question. On a commencé à avoir les webcams et les micros à partir de mars. Et puis avant c'était pas dans les habitudes des gens, donc personne se posait la question d'une téléconsultation avant le COVID, c'était vraiment les prémices de la téléconsultation, donc on s'était pas posé la question.
- Quelles craintes ou hésitations aviez-vous avant de faire des téléconsultations ?
- Oui forcément. Toujours la question de l'examen clinique. Comment faire pour faire une bonne consultation sans examen clinique, sans connaître le motif pour lequel ils appellent. Parce que c'est différent de se dire « je vais réévaluer les gens » comme peuvent se le dire certains spés qui ont pas besoin de... J'en ai une par exemple qui a une myasthénie, le neurologue, une fois sur deux, il la voit en téléconsultation. Est-ce qu'il a besoin de la faire venir sur Tours pour adapter, voir comment elle est le matin, mais de toute façon il la voit le soir, donc il s'en fout. Donc dans ces cas-là, la réévaluation par téléconsultation peut être une bonne idée. Mais la majorité de nos

consultations, c'est un point d'interrogation, on sait pas pourquoi ils viennent. C'est vraiment ça, je sais pas pourquoi ils viennent, je sais pas pourquoi ils vont demander une téléconsultation, est-ce que je suis capable de trouver la solution par téléconsultation ? Et à l'époque on avait un système encore plus lent donc la faisabilité hors WhatsApp® était même pas gérable. J'ai essayé 2-3 fois par covotem®, j'avais fait des tests, mais personne avait une connexion internet correcte, donc on s'en sortait jamais, ça finissait toujours sur WhatsApp®, le côté sécurisé de la chose... donc c'était le côté organisationnel et le côté « est-ce que je vais être capable de leur donner des réponses à leurs questions ? » et pas « ah bah non, faut que je vous examine, venez quand même. ». Et ça c'est arrivé à quelques-uns de mes confrères sur des COVID, « bon bah finalement je vous attends tout à l'heure parce que finalement faut que je vous examine ».

- Pourriez-vous me décrire de quelle manière vous vous êtes décidé à faire des téléconsultations ?
- Par la force des choses. Parce que le cabinet était vide, parce que les gens étaient demandeurs d'avoir des réponses tout en étant terrorisés à l'idée de venir. Parce qu'au début, on nous faisait bien comprendre qu'il fallait pas faire venir les gens, qu'il fallait trouver des plans B pour tout ça. Et puis très rapidement pour leurs renouvellements tout ça, on a vu qu'on pouvait les faire revenir. Moi ça a presque été une obligation de faire de la téléconsultation, c'était pas du tout une volonté de ma part. Y aurait pas eu cet arrêt COVID, la téléconsultation, j'en serais au même stade qu'aujourd'hui, c'est-à-dire qu'il y a rien.
- Pourriez-vous me décrire comment vous avez appris à réaliser des téléconsultations ?
- À bah on a pas appris. Je crois qu'on a eu un tuto écrit de covotem®. Donc ça a été des tests, j'ai fait des tests avec mes parents, on a essayé de comprendre comment ça fonctionnait, c'était vraiment sur le tas complet.
- Quel rôle a joué le COVID ou le premier confinement (17/03/2020 – 11/05/2020) sur vos téléconsultations ?
- Sur les miennes, pas du tout, parce que ça m'a encore plus conforté dans le fait que j'en voulais pas. En tout cas, en premier recours. Mais par contre, chez les gens, ça devient une possibilité pour eux. Alors ils le demandent pas trop au cabinet, vu qu'on s'est pas lancé là-dedans, qu'on essaye d'être terriblement disponibles, au pire on essaye de palier autrement, mais la téléconsultation c'est devenu un peu plus ancré dans les esprits, et maintenant on va avoir plein de petites cabines qui vont fleurir partout, ça va être génial... ça va être une blague, mais c'est pas grave. Donc sur ma pratique et l'arrivée des téléconsultations, ça a mis ça sur la table, mais pour moi ça changera rien.
- Pourriez-vous me décrire comment vous organisez vos téléconsultations ?
- C'était pas vraiment organisé, mais je disais à la secrétaire « là je bloque des créneaux », mais c'était des plannings vides, donc c'était facile de bloquer de la téléconsultation sur des plannings vides. Aujourd'hui c'est ça, si j'y voyais un intérêt, où est-ce que je cale des téléconsultations ? C'est impossible, le temps est pas

extensible. Si je me met à faire de la téléconsultation pour des gens que je pourrais voir en vrai parce qu'ils habitent dans les 10km autour, je vois pas l'intérêt.

- Pourriez-vous me décrire comment se déroulent vos téléconsultations ?
- Comme une consultation : interrogatoire, non-examen clinique, et puis voilà. Rien de plus. Prescription si y a besoin. Mais finalement on faisait de la régulation avec une photo quoi. Maintenant que je suis à la régulation libérale, on fait rien de plus. Le fait d'avoir la vidéo en plus ne change rien, en dehors de la dermato allez. Ça peut filer un coup de main, mais ça devrait être un outil, le fait de visualiser des choses peut nous aider... en régulation par exemple c'est ce qu'on a, les ARM, par covotem® ou covalia®, ils peuvent avoir la vidéo des plaies, si ils doivent venir, si c'est suturable... Là ça a un intérêt, éviter de faire traverser la Sologne à quelqu'un à 23h pour une plaie qui fait un demi-millimètre sur un gamin... Non « mettez un strap et vous verrez demain ». Là-dessus y a un intérêt au fait d'être connecté, ça nous aide beaucoup sur certains trucs. Sur les accidents, savoir l'importance, combien on envoie de personnes... Mais en médecine générale, c'est pas mieux qu'un coup de fil. Et moi quand ils nous ont demandé d'arrêter le fait d'être au téléphone, j'ai rapidement arrêté, je fais d'être au téléphone suffit à mon sens, en dehors de la dermato.
- Pourriez-vous me décrire quels avantages et quels inconvénients voyez-vous à faire des téléconsultations ?
- La seule chose à la rigueur à compléter, c'est sur le côté de la téléexpertise. Vraiment là, ça nous aiderait dans notre pratique. Avoir un questionnement sur une douleur thoracique bizarroïde chez une dame de 85 ans qui a jamais eu de problème, et pouvoir contacter un cardio à un horaire donné avec le bilan, l'ECG, qu'il nous dise derrière je veux la voir / je veux pas la voir, tu te débrouilles, et là on aurait une vraie plus-value pour accélérer les choses dans les délais de consultation spé. Alors on le fait en off en fait, on se débrouille, on a tous le texto d'un dermato, on envoie le texto, est-ce que dans 3 mois ça suffit, oui/non. C'est vraiment là où se serait bien qu'on ait quelque chose de codifié, que le temps qu'on passe pour ce genre de chose soit valorisé, le temps que le spé prend pour ça, parce que je pense qu'ils ont pas qu'un seul texto par jour, soit valorisé aussi, qu'il y ait une traçabilité, que ça puisse rentrer dans les dossiers des patients autrement que sur Gmail, la boîte mail pas sécurisée. Même sur les EHPAD, mais ça ils commencent à le faire, donc ça commence à être intéressant, et d'ailleurs ils font pas de téléconsultation, ils font pas de visio, alors uniquement pour des suivis de plaie, mais en dehors de la dermato, y a pas trop de choses où la vidéo nous aide quoi.
- Pourriez-vous me décrire les difficultés, problèmes ou accidents que vous avez pu rencontrer ?
- Non. Problème de connexion atroce, on mettait 15min à avoir la vidéo en passant par tous les moyens. Mais pas d'accident, vu le nombre que j'ai fait, et que c'était « je vous attends ici tout à l'heure ».
- Pourriez-vous me décrire en quoi les téléconsultations ont fait évoluer votre exercice ?
- Ça n'a rien fait évoluer à mon exercice.

- Pourriez-vous me décrire comment vos téléconsultations ont évolué depuis que vous en faites ?
- Ça n'a pas eu le temps d'évoluer.
- Pourriez-vous me décrire, si c'est le cas, comment votre perception de la téléconsultation a évolué ?
- Bah j'étais pas persuadé avant, et c'est toujours le cas. Ça m'a confortée dans les doutes que j'avais avant. Alors peut-être que ça suffit pas, peut-être que ça pourrait rentrer dans du suivi, mais on a pas la même problématique que les spés qui peuvent être à 100km du domicile des gens et où la téléconsultation a une vraie plus-value et où c'est facilement organisable, ils ont des rendez-vous à 6 mois. Nous on a des rendez-vous assez courts, même si on est surbouqués, avec de la pathologie et des multiples consultations imbriquées les unes dans les autres. « oh tiens, il a une FA alors qu'il venait pour un rhume », ça on en a tous eu, donc ça je vois pas comment on peut le ranger dans nos planning en fait. À la rigueur dans le suivi de quelque chose... mais on a très peu de contraintes de disponibilité, de distance ; on a un truc à réévaluer, on leur dit « repasser entre deux tel jour », je sais que là c'est un couple, ça peut aller vite, « repassez à telle heure ». Y a que dans le suivi où on a fait la consultation initiale que ça pourrait être intéressant.
- D'après vous, quel est l'avis de vos confrères vis-à-vis de la téléconsultation ?
- Au sein du cabinet, on a tous commencé et on a tous arrêté, je pense qu'on est tous à peu près raccords dessus. Je vois pas trop qui, en médecin généraliste, a une part importante de téléconsultations, où alors ça va être très ciblé ou alors qu'ils vont l'utiliser d'une autre manière, c'est-à-dire que certains médecins vont plus faire de conseil téléphonique, ils vont faire des téléconsultations. Mais je vois même pas où est-ce que je mets le temps pour quelque chose que je vais régler en 2min au téléphone, de prendre le temps logistique de bloquer 15min parce que je sais pas pourquoi il m'appelle. Donc ceux qui ont commencé à faire de la téléconsultation, je pense que c'est pas pour faire de la vraie consultation pleine, c'est pour faire le tri, mais je trouve que c'est très redondant finalement, parce qu'on double un temps médical. Et aujourd'hui on a pas le temps de doubler un temps médical. Dire on fait ça, et après je vous revois. Mais les plannings c'est des plannings de fous furieux. Donc c'est soit en 30s au téléphone, j'ai besoin de vous voir ou non, et puis on va vite comme ça.
- Quelles améliorations pourrait-on apporter aux téléconsultations ? Quelles sont vos attentes ?
- Après ça doit dépendre des plateformes, mais celle qu'on utilisait, par covotem®, c'est une blague. C'était hyper lent, ça bugait tout le temps... Donc ça dissuade beaucoup de pas avoir un truc ergonomique. Là on voit qu'il y a plein de plateformes qui s'y sont mises, qui font des trucs plus fluides. Le côté technique c'est un énorme frein, s'énervant contre un ordinateur, nous les médecins, on est pas fort pour ça. On a pas le temps pour les bugs informatiques. Mais j'aime pas ce côté de la médecine « rapide », j'ai vraiment l'impression qu'on brade la médecine quand on fait de la téléconsultation. J'ai pas envie qu'ils prennent l'habitude sur certaines choses. On

essaye de rééduquer nos patientèles dans un certain sens et je trouve qu'avec la téléconsultation, on casse ce qu'on essaye tous de créer, de faire comprendre qu'est-ce qui est une urgence ressentie / réelle, est-ce qu'il y a besoin de me voir tout de suite ou non ?... Sur la téléconsultation, je trouve que ce que les patients en attendent, en médecine générale, c'est le côté tout tout de suite, c'est rarement autre chose. Sur le suivi, ils veulent revenir, ils sont demandeurs d'être réévalués physiquement.

- Avez-vous des remarques à ajouter ?
- Pas spécialement.

**Vu, le Directeur de Thèse**

V. JOLINA  
DOCTEUR VALERIE JOLINA  
01 OMNIPRATICIEN Conventionné  
8, rue Alfred de Vigny  
41350 VINEUIL  
41 1 01312 1 0 25 1  
CAB CHU ZISD ZIK  
RPPS 10003779344

**Vu, le Doyen  
De la Faculté de Médecine de  
Tours Tours, le**





BOURGADE Jérôme

132 pages – 1 tableau – 1 schéma

**Résumé :**

**Introduction :** Au cours de la pandémie COVID19, trois quarts des médecins généralistes pratiquent la téléconsultation, contre moins de 5% auparavant. 7 médecins généralistes sur 10 réalisent au moins une téléconsultation pendant la première semaine du premier confinement. L'objectif de cette étude était d'explorer le changement des représentations des médecins généralistes en Loir-et-Cher vis-à-vis des téléconsultations dans le cadre de la pandémie de la COVID19.

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude qualitative avec une approche inspirée de la théorisation ancrée. La population cible était les médecins généralistes exerçant dans le Loir-et-Cher et ayant fait de la téléconsultation pendant la pandémie COVID19. Les participants ont été sélectionnés par un échantillonnage raisonné théorique. Le recueil des données a été obtenu au moyen d'entretiens semi-dirigés.

**Résultats :** Cette étude a mis en évidence 6 catégories influençant l'usage de la téléconsultation : la COVID, l'aspect financier, l'aspect technique, le bien-être du médecin, le changement de pratique et l'exercice de la médecine générale. La COVID19 apparaît comme le déclencheur de l'utilisation de la téléconsultation.

**Discussion :** Une nouvelle étude qualitative permettrait d'étudier l'évolution des propriétés après la pandémie. Différentes pistes d'évolution seraient intéressantes : disposer du réseau fibre partout sur le territoire, avoir accès à une plateforme de téléconsultation performante et gratuite, remettre en place la dérogation permettant la réalisation de téléconsultations par téléphone, créer des formations sur la téléconsultation dans le cadre de la formation médicale continue et intégrer dans la formation initiale une formation à la téléconsultation et à sa bonne utilisation.

**Mots clés :** Médecine générale / Téléconsultation / COVID

**Jury :**

Présidente du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directrice de thèse : Docteur Valérie MOLINA

Membres du Jury : Docteur Cécile RENOUX-JACQUET  
Docteur Etienne GALLET

Date de soutenance : 17/11/2022