Année 2022/2023 N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

D.E.S de Médecine Générale

par

Frédéric LETRONNIER

Né le 08/05/1989 à Alençon (61)

TITRE

Vécu et ressenti des pratiques de la téléconsultation par des médecins généralistes du Cher suite au premier épisode de confinement de la pandémie du Covid-19

Présentée et soutenue publiquement le **6 avril 2023** devant un jury composé de :

Président du Jury :

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

Membres du Jury :

Professeur Jean ROBERT, Médecine Générale, PA, Faculté de Médecine –Tours

Docteur Christope RUIZ, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Directrice de thèse : **Docteur Delphine RUBÉ, Médecine Générale – Bourges (Cher 18)**

Directeur de thèse : **Docteur François MOLIMARD, Médecine Générale – Bourges (Cher 18)**

RÉSUMÉ :

Contexte : La pandémie liée à la Covid-19 a entrainé la nécessité pour les médecins généralistes de modifier leurs pratiques. Dans ce contexte la pratique de la téléconsultation a explosé.

Objectif : L'objectif de ce travail est de recueillir le vécu et le ressenti des pratiques de la téléconsultation par les médecins généralistes du Cher suite au premier épisode de confinement de la pandémie du Covid-19

Matériel et Méthode: Une étude qualitative exploratoire des pratiques de la téléconsultation de médecins généralistes du Cher par entretien individuel semi directif a été réalisée.

Résultats: L'arrivée du premier confinement en France a bouleversé les pratiques des médecins généralistes et dans ce contexte l'utilisation de la téléconsultation s'est imposée à eux. Les médecins décrivent une certaine précipitation dans la mise en place de la téléconsultation, dans un contexte de confusion face à un virus inconnu et paraissant avoir une forte léthalité. Cette pratique s'est introduite de manière massive, comme en attestent les chiffres de l'Assurance Maladie qui dénombrait 40 000 téléconsultations en février 2020 pour exploser à 4,5 millions en avril 2020. Cette explosion étant expliquée par la demande des institutions faite aux médecins de ne plus voir leurs patients en présentiel et par conséquent de l'encouragement à la téléconsultation. Les médecins généralistes du Cher interrogés ont pu apprécier de manière temporaire l'utilisation de la téléconsultation car elle a permis de maintenir le lien avec les patients tout en limitant les expositions. Toutefois l'absence d'examen clinique qu'elle entraine alors qu'il est considéré comme essentiel dans leurs pratiques est perçue comme une source d'erreur de prise en charge. La perte de l'accès au corps et à l'intimité est un point important qui entraine une perte de la relation. La difficulté d'établir une relation de confiance par cet outil limite les motifs et demandes exprimés par le patient et ne permet pas au médecin de détecter et de faire émerger des motifs cachés. La téléconsultation se résume alors à traiter une question par une réponse sans prendre en charge le patient dans sa globalité.

Conclusion: Les médecins généralistes du Cher ont utilisé la téléconsultation lors du premier confinement lié à la Covid 19. Les médecins sont conscients que les pratiques vont évoluer; ils souhaitent défendre la qualité de la médecine qu'ils exercent et la place qu'ils ont dans le système de soins. Pour les médecins la téléconsultation pourra être un outil complémentaire mais pas exclusif dans leur pratique.

TITLE:

Experienced and felt the practices of teleconsultation by general practitioners from Cher following the first episode of confinement of the Covid-19 pandemic.

SUMMARY :

Background: The Covid-19 pandemic has led to the need for general practitioners to modify their practices. In this context, the practice of teleconsultation has exploded.

Objective: The objective of this work is to collect the experience and feelings of teleconsultation practices by general practitioners in Cher following the first episode of confinement of the Covid-19 pandemic.

Material and Method: An exploratory qualitative study of the teleconsultation practices of general practitioners in Cher by semi-structured individual interview was carried out.

Results: The arrival of the first confinement in France has upset the practices of general practitioners and in this context the use of teleconsultation has imposed itself on them. The doctors describe a certain haste in the implementation of the teleconsultation, in a context of confusion in the face of an unknown virus and appearing to have a strong lethality. This practice has been introduced in a massive way, as evidenced by the figures of the Health Insurance which counted 40,000 teleconsultations in February 2020 to explode to 4.5 million in April 2020. This explosion being explained by the request of the institutions made to the doctors to no longer see their patients face-to-face and therefore encourage teleconsultation. The Cher general practitioners interviewed were able to temporarily appreciate the use of teleconsultation because it made it possible to maintain the link with patients while limiting exposure. However, the lack of clinical examination that it entails when it is considered essential in their practices is perceived as a source of error in management. The loss of access to the body and to intimacy is an important point that leads to a loss of the relationship. The difficulty of establishing a relationship of trust using this tool limits the reasons and requests expressed by the patient and does not allow the doctor to detect and bring out hidden reasons. The teleconsultation then boils down to dealing with a question with an answer without taking care of the patient as a whole.

Conclusion: General practitioners in Cher used teleconsultation during the first confinement linked to Covid 19. Doctors are aware that practices will evolve; they want to defend the quality of the medicine they practice and the place they have in the healthcare system. For doctors, teleconsultation can be a complementary but not exclusive tool in their practice.

Mots clés: pandémie, Covid-19, téléconsultation, médecine générale, Cher, perception, vécu, entretiens semi dirigés.

Keywords: pandemic, Covid-19, teleconsultation, general medicine, Cher, perception, experience, semi-directed interviews.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
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 – JC. 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. MORAINE – 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
BERHOUET 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
DESOUBEAUX 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.....Ophtalmologie
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 2ND 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)
BRUNAULT 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
VUILLAUME-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 Benoit.....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 enseignants et enseignantes
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 aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) 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(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Dibao-Dina, vous me faites l'honneur de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Au Professeur Robert, je vous remercie très sincèrement d'avoir accepté de participer à ce jury. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Au Docteur Ruiz, vous avez eu la grande amabilité de bien vouloir juger mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

Au Docteur Rubé, je vous remercie pour l'investissement en temps et énergie consacrés à la réalisation de cette thèse. Merci pour votre bienveillance et de l'expérience acquise à vos côtés pendant mon stage d'interne.

Au Docteur Molimard, je vous remercie pour votre aide et vos conseils pour mener à bien cette thèse. Merci de votre sollicitude dont j'ai pu bénéficier au cours de ma formation à vos côtés.

À la mémoire de mon père,

À ma mère,

À mes frères,

Aux personnes recontrées sur le chemin qui m’ont permis d’apprendre et d’évoluer.

Table des matières

INTRODUCTION 13

MATERIEL ET METHODE 18

RESULTATS 21
I) L'avant «premier confinement» 22
A) Les connaissances générales des médecins de la téléconsultation 22
B) Les pratiques de la téléconsultation 22
C) Intérêt des médecins sur l'outil de téléconsultation pour leurs pratiques 23
II) Utilisation de l'outil pendant le premier confinement 24
A) Evolution de l'utilisation 24
B) Les conditions de réalisation de la téléconsultation 25
C) Les raisons de cette évolution 27
III) Les outils 29
A) Le matériel 29
B) Les logiciels 30
C) La connexion 32
IV) Perception de l'outil 32
A) Vécu de l'expérience 32
B) Ressenti de la relation médecin-patient pour le médecin 34
C) Perception du médecin concernant le ressenti des patients face à cet outil 35
V) Sécurité et situations adaptées à la téléconsultation 36
A) Confidentialité et sécurité de l'outil 36
B) Les avantages 37
C) Les limites 38
D) La rémunération 40
VI) L'après «premier confinement» 41
A) Utilisation de la téléconsultation post premier confinement 41
B) Evolution de la pratique personnelle envisagée 41
C) Vision générale sur l'avenir de la téléconsultation en médecine générale 43

DISCUSSION 46
I) Forces et Limites de l'étude 46
A) Les limites 46
B) Les forces 46
II) Principaux résultats 47

CONCLUSION 59

ABREVIATIONS 60

ANNEXES

Annexe 1: Mail du CDOM du Cher: Centres dédiés à la Covid 61
Annexe 2: Trame d'entretien 64
Annexe 3: Annonce présidentielle du 16 mars 2020 66
Annexe 4: Le Catel: Cas d'usage de la téléconsultation en médecine de premier recours 70

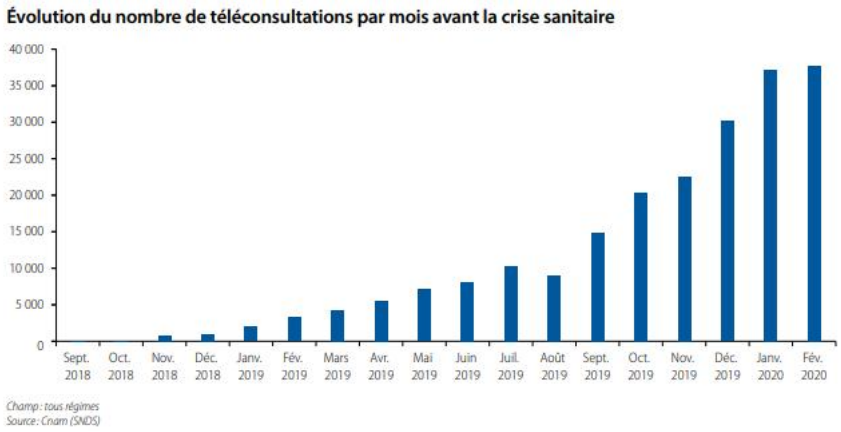
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 71

INTRODUCTION

La population française vieillit(1), alors que dans le même temps la densité des médecins généralistes baisse (2,3), ce qui entraine une demande de soins supérieure à l'offre disponible. Dans le même temps, le développement de nouvelles technologies a permis la création de nouveaux outils tel que la télémédecine(4,5). Le développement de ces outils permettrait selon le ministère des solidarités et de la santé et du sénat (27,28) de répondre à l'inégalité d'accès aux soins. Depuis le 15 septembre 2018, l'assurance maladie prend en charge des actes de téléconsultations pour toute maladie et sur tout le territoire (6).

C'est l'avenant n°6 de la convention nationale organisant les rapports entre médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 qui permet de poser le cadre d'un remboursement généralisé dans le droit commun des actes de téléconsultation depuis septembre 2018 puis de télé-expertise en février 2019. Tout médecin, quelle que soit sa spécialité et son secteur d'exercice sur l'ensemble du territoire français peut désormais utiliser pour toute situation médicale qu'il juge adaptée l'outil qu'est la téléconsultation. Les deux principes de ce nouvel avenant étant que la télémédecine doit s'intégrer dans un parcours de soins coordonné avec une orientation initiale par le médecin traitant quand la téléconsultation n'est pas réalisée par ce dernier et la connaissance préalable du patient par le médecin traitant (ou un autre spécialiste) qui réalise l'acte à distance. (7)

Depuis septembre 2018, la téléconsultation s'est installée progressivement avec une augmentation constante mais qui restait encore assez modeste avant la crise sanitaire liée à l'infection Covid 19, quelques milliers par semaine. On recensait en février 2020 environ 40 000 téléconsultations pour 3000 médecins effecteurs de téléconsultations. (14)

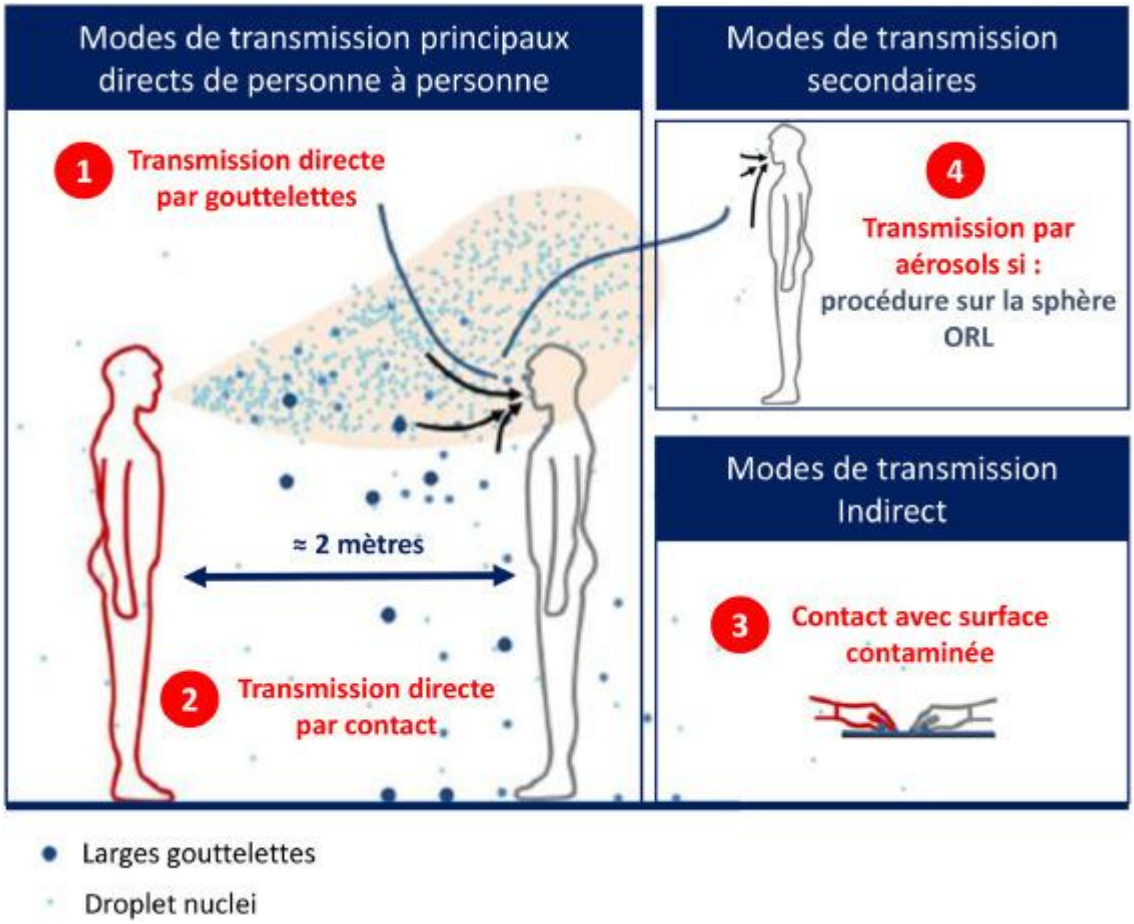


Dans un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2017, la France faisait partie des cinq derniers pays de l'Union Européenne où la prescription médicale électronique sécurisée de médicaments et de dispositifs médicaux n'était pas déployée (8).

Toutefois un facteur inattendu allait permettre à la téléconsultation d'exploser. En effet, l'arrivée de la pandémie du Covid-19 a été un catalyseur à l'émergence de la téléconsultation. Ce virus a entraîné de grand bouleversement dans la vie de tous les Français. L'objectif pendant cette période a été de limiter la circulation du virus. Des mesures ont alors été prises afin de permettre une distanciation sociale avec des mesures de confinement et l'application de gestes barrières à l'ensemble de la population (9–11).

Ces mesures d'isolement s'expliquent par le fait que la Covid 19 est lié au virus SARS-CoV-2 qui se transmet de manière semblable aux autres virus respiratoires comme le SARS-CoV-1 ou la grippe. Ce virus se transmet en passant d'un individu infecté à un individu sain par l'intermédiaire des sécrétions respiratoires contenant le virus. Une autre possibilité de contamination se fait de manière indirecte. Le sujet sain peut contaminer ses mains par un dépôt direct des sécrétions d'un patient infecté ou en touchant une surface contaminée par des sécrétions. Le patient sain se contamine alors en mettant ses mains à son visage. (19) L'une des particularités est qu'une personne infectée par la Covid 19 est contagieuse même si celle-ci est asymptomatique ce qui favorise sa dissémination. (20)

Représentation schématique des différents modes de transmission du SARS-CoV-2:



Source image : © J. Wei and Y. Li, Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. Am J Infect Control. 2016 Sep 2 ; 44(9) : S102–S108.

Les risques de contamination par la Covid-19 peuvent être prévenus par l'hygiène des mains, la décontamination des surfaces fréquemment touchées, le port de masque chirurgicaux ou FFP2 et l'aération des lieux clos. (20) Les masques chirurgicaux sont surtout utiles quand ils sont portés par les personnes infectées et contagieuses pour limiter les projections de gouttelettes dans l'environnement, ils ne protègent pas de l'inhalation de très petites particules en aérosol. Les masques FFP2 permettent de filtrer des particules plus fines qu'un masque chirurgical pour protéger la personne qui le porte contre l'inhalation de gouttelettes et d'aérosols.(21,22) Toutefois en ce début de pandémie de SRAS-CoV-2 les équipements de protection et principalement les masques étaient manquant pour les patients comme les soignants. (23)

Les médecins généralistes ont alors dû adapter en ce sens leur manière de travailler et l'intérêt de la téléconsultation pour limiter les contacts humains s'est alors mis en avant, d'autant que le CNOM

recommandait également de son côté l'application stricte des gestes barrières et du respect des consignes des autorités et de privilégier les solutions de téléconsultation pour la prise en charge des patients. (17,18)

Pour s'informer de la situation les médecins généralistes ont pu compter dans un premier temps sur des réseaux d'échanges informels entre praticiens médicaux puis dans un second temps sur les directives fournies par le gouvernement via notamment la direction générale de la santé qui envoyait par mails aux professionnels de santé des messages concernant cette crise sanitaire mais également par le CNOM et ou par des recommandations de la HAS. Un site internet dédié «coronaclic» a été créé sous l'égide du CNGE à cette période. (26) Toutefois les informations pouvaient être limitées devant cette situation nouvelle avec un virus dont les connaissances scientifiques étaient faibles. les médecins généralistes pour s'aider dans la gestion de cet événement stressant et incertain, (24) se sont aidés en s'organisant le plus souvent de manière informelle et parfois autour de CPTS qui étaient à l'époque encore peu nombreuses et de création récente. Une étude observationnelle descriptive rétrospective auprès des médecins généralistes du Cher sur la modification des pratiques professionnelles en soins premiers pendant la première année de crise sanitaire liée à la Covid-19 retrouve une augmentation de l'adhésion des médecins à une CPTS au cours de la pandémie ainsi que d'une utilisation accrue de messageries groupées entre médecins.(25) Le CNOM du Cher avait diffusé par mail le 3 avril 2020 une liste des centres dédiés à la COVID dans le département pour organiser de manière sécurisée la prise en charge des patients suspects de COVID nécessitant une consultation présentielle.(cf annexe 1) J'ai pu également constater alors que j'étais interne en médecine générale dans le Cher à cette période l'utilisation de mailing informels entre médecins pour échanger sur la situation et les solutions qui leurs paraissaient les plus adaptées pour y répondre. Je pense notamment à des mails venants de confrères de l'Est de la France qui partageaient leurs expériences, ceux-ci ayant été touchés par la pandémie avant la région Centre.

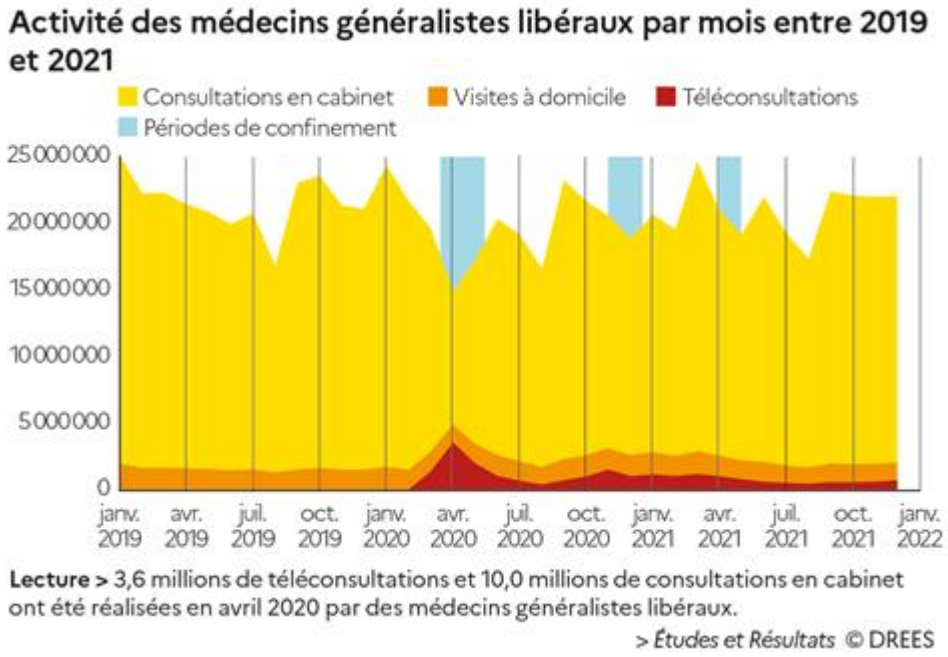
Dans ce cadre de l'état d'urgence sanitaire pour faire face à l'épidémie du Covid-19, la HAS a recommandé la poursuite du déploiement de la télésanté avec l'utilisation de la téléconsultation et du télésoin(12). Les mesures prises par décrets pour la gestion de crise du Covid19 ont permis de déroger aux deux principes nécessaires à la prise en charge des téléconsultations dans des conditions habituelles : celui du respect du parcours de soins et celui de la connaissance préalable du patient par le médecin qui effectue la téléconsultation. Cela permettait aux patients atteints ou potentiellement infectés par la Covid-19 de bénéficier d'une téléconsultation par un médecin qu'ils ne connaissaient pas et sans avoir été orientées par leur médecin traitant, soit parce qu'ils n'en avaient pas ou que celui-ci n'était pas disponible. (14) Une prise en charge à 100% de la téléconsultation a été mise en place pour les patients présentant des symptômes du Covid-19 à partir du 9 mars 2020 et à l'ensemble des téléconsultations le 20 mars 2020. Son extension à la consultation téléphonique pour les patients n'ayant pas accès à la vidéotransmission a été faite le 4 avril 2020 pour les patients qui sont atteints ou suspectés de Covid-19, ou en affection de longue durée ou âgés de plus de 70 ans et les femmes enceintes. (13)

L'utilisation de l'ensemble des moyens technologiques disponibles pour réaliser une vidéotransmission y compris grand public (Skype©, WhatsApp©, FaceTime©… par exemple) a été autorisé. (14)

Tout ceci a entrainé une explosion des téléconsultations, avec par exemple 486 369 téléconsultations facturées à l'Assurance Maladie pendant la semaine du 23 au 29 mars 2020. Ce chiffre montre à lui seul la croissance exponentielle de la téléconsultation suite à l'annonce du confinement. (15)

D'après les chiffres de la CNAM, entre mars et avril 2020 il a été effectué 5,5 millions de téléconsultations, soit une progression d'un facteur 30 entre février et mars 2020 et de nouveau une progression d'un facteur 4 entre mars et avril 2020. Le graphique de la Drees (29) ci dessous rapportant l'activité des médecins généralistes libéraux par mois entre 2019 et 2021 permet de mettre ces chiffres en perspective. Le pic d'activité de téléconsultation est atteint en avril 2020, soit 3,6 millions de téléconsultations, ce qui représente alors 26% du total des consultations effectuées. Cette période est toutefois marquée par une baisse d'activité globale. Pour

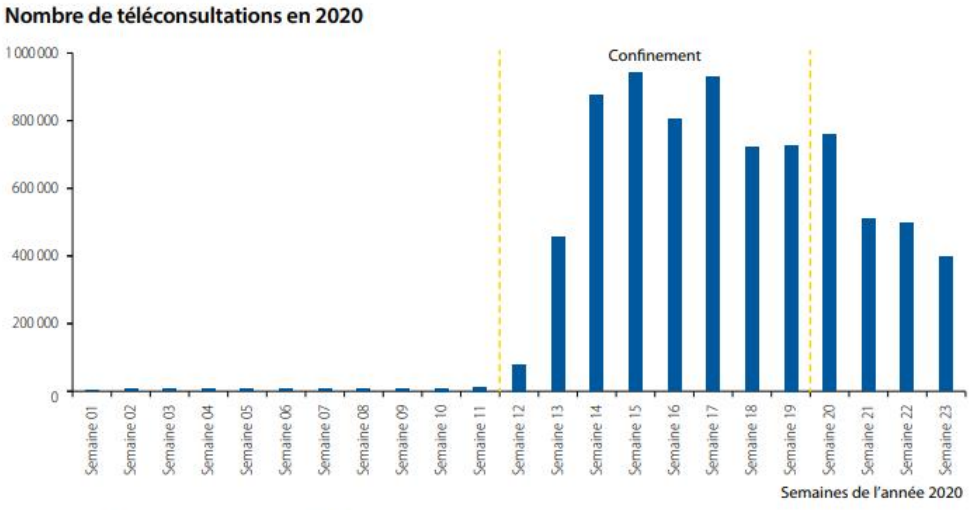
comparer le mois d'avril 2020 comptabilisait dans les 13,6 millions de consultations au total alors que pour les mois d'avril 2019 et 2021 les chiffres étaient de l'ordre de 22 à 23 millions de consultations.



Lecture > 3,6 millions de téléconsultations et 10,0 millions de consultations en cabinet ont été réalisées en avril 2020 par des médecins généralistes libéraux.

> Études et Résultats © DREES

Pour revenir à la période du premier confinement, Il a été comptabilisé 36 000 médecins téléconsultants en mars et jusqu'à 56 000 au mois d'avril. Les chiffres montrent une explosion du nombre de téléconsultations qui est passé de quelques milliers par semaine avant les mesures de confinement pour atteindre rapidement près de 1 million par semaine avec un pic d'utilisation en avril 2020. Les téléconsultations étaient alors principalement effectuées par des médecins libéraux et parmi les médecins libéraux, les médecins généralistes ont représenté plus des quatre cinquièmes de l'ensemble des téléconsultations. (14)



Note de lecture : le confinement correspond aux semaines 12 à 19.

Champ : régime général, y compris les régimes infogérés
Source : Cnam (SNDS)

Une thèse avec une étude observationnelle descriptive transversale quantitative par un auto-questionnaire en ligne avec recueil des données en mars 2019 chez 257 médecins libéraux du Maine et Loire dont 77% étaient

des généralistes retrouvait une connaissance et une pratique encore limitée de la téléconsultation malgré le remboursement national des téléconsultations depuis septembre 2018 suite à la signature de l'avenant 6. A ce moment, seul un tiers des répondants comptaient intégrer la téléconsultation dans leur exercice. Celle-ci était considérée inadaptée dans les situations complexes, les suivis chroniques ou les consultations post chirurgies et ne paraissait adaptée que pour des avis ponctuels et pour seule spécialité la dermatologie. (16)

La situation connue pendant le 1er confinement est nouvelle. Elle a conduit les médecins généralistes et la population Française à l'utilisation de la téléconsultation comme le montre l'explosion des chiffres de l'assurance maladie. Quelle a été l'expérience des médecins généralistes face à l'utilisation de la téléconsultation dans un cadre nouveau car se pratiquant avec l'ensemble de la population qui utilise les outils de communication du quotidien et non les appareils dédiés jusqu'alors.

La nécessité de limiter les contacts physiques humains pendant la pandémie du Covid-19 a entraîné le développement de l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale.

Comment les médecins généralistes du Cher se sont-ils appropriés la téléconsultation pendant l'épisode du premier confinement du Covid-19? Quel est leur vécu et ressenti vis-à-vis de cet outil ?

L'objectif de ce travail est de recueillir les pratiques, vécu et ressenti de la téléconsultation par des médecins généralistes du Cher au décours du premier épisode de confinement de la pandémie du Covid-19.

MATERIEL ET METHODE

Justification de l'étude

Lors de l'annonce du premier confinement, j'étais alors interne en médecine générale en stage SASPAS dans une MSP et dans un cabinet de groupe étant tous deux dans le Cher. Les profonds changements et bouleversements auxquels j'ai pu assisté et participé mon dès le premier jour interpellé et le souhait de faire un travail de recherche sur cet évenement inédit que nous traversions tous m'est alors venu. J'ai moi même été confronté à devoir utiliser l'outil qu'est la téléconsultation pendant cette crise. Certe étant interne les éléments nouveaux sont nombreux car nous sommes encore en formation mais celui-ci l'était également pour nos médecins maître de stage universitaire et confrères. Je me suis alors interrogé sur ce nouvel outil qui c'est introduit avec rapidité et intensité dans nos pratiques. En téléconsultant j'ai pu constaté parfois les limites de son utilisation. Ces limites pouvaient ce traduire par le fait de devoir faire venir les patients aux cabinets après une téléconsultation qui ne me permettait de répondre à la problématique du patient. Ou encore d'accepter étant donné le contexte de l'époque un renouvellement de traitement sans examen clinique qui ne me permettait une prise en charge globale du patient. Je me suis alors interrogé sur comment les médecins vivaient l'arrivée de cette nouvelle pratique dans leur exercice? Arrivaient-ils à se l'approprier? Cette pratique allaient-elle resté dans leurs usages? Et si oui comment?

Protocole de l'étude

Une étude qualitative par entretien individuel semi dirigé. Le choix de la méthode qualitative paraissait le plus adaptée pour répondre à la question de recherche car elle ne cherche pas à quantifier ou mesurer mais consiste à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. Cette méthode permet d'explorer les émotions, les sentiments, les comportements et les expériences personnelles. (30)

Recueil des données

Le recueil des données par entretiens individuels semi dirigés a été privilégié par rapport à des focus groups en raison du contexte sanitaire lié à la covid. Les focus groups étant pas définition des entretiens collectifs, réunir plusieurs personnes dans une même pièce ne paraissait pas adapté.

Un entretien individuel semi dirigé consiste en une communication entre deux personnes où le chercheur va s'aider de questions ouvertes préétablies sur une trame d'entretien reprenant les thèmes à aborder. Pour chacun des thèmes des sous questions de relances permettent d'amener des points importants si l'enquêté ne les développe pas spontanément. Ce canevas reste souple, et l'enquêteur peut l'adapter au cours de l'entretien. (31) L'entretien doit se dérouler dans un cadre bienveillant ou le chercheur se présente ainsi que le thème de l'entretien. L'écoute se doit d'être active en essayant d'approfondir les questions et opinions tout en restant fluide dans la conversation. Une écoute active peut se montrer par une réaction non verbale comme un hochement de tête, demander des détails, paraphraser, créer si besoin des situations hypothétiques, savoir laisser des temps de pause pour laisser le temps de la réflexion à son interlocuteur. (32)

Les entretiens ont été réalisés en distanciel et enregistrés grâce au logiciel zoom©. Cela permettait une facilité de réalisation des entretiens par l'absence de déplacement à effectuer et toujours par rapport au contexte de la pandémie de la covid afin de réduire les risques de contaminations.

Les médecins choisissaient le moment de l'entretien parmi des jours et créneaux horaires proposés. Le lieu de réalisation ce doit normalement d'être neutre et agréable. Je réalisais personnellement ces entretiens depuis mon domicile. Les médecins avaient liberté de choisir le lieu où ils réalisaient ce zoom. Ces lieux ont été variés entre leurs bureaux de consultation, leurs domiciles, pour un dans son véhicule et pour un dernier dans son jardin.

Au total 14 entretiens on été réalisés. Les entretiens se sont échelonnés du 03/03/2021 au 15/04/2021. Le nombre d'entretien n'était pas prédéterminé. Il a été défini lorsque la suffissance des données a été atteinte, soit lorsque des deux derniers entretiens n'ont plus apporté d'informations nouvelles par rapport aux précédents. Le recrutement des participants c'est fait au fur et à mesure par échantillonage appelé boule de neige qui consiste a utiliser les premiers participants pour nous aider à trouver les futurs participants pertinents à recruter. Elle permet éventuellement d'être introduit pas un tiers ce qui augmente les chances que la nouvelle personne sollicitée accepte l'entretien et permet de selectionner de nouveaux participants ayant des caractéristiques nouvelles par rapport à ceux déjà interrogés. Les participants déjà interrogés connaissant leurs confrères, ils sont aptes à m'orienter vers de nouvelles personnes ayant les caractéristiques recherchées pour obtenir un échantillon le plus varié possible. (31)

Retranscription

Chaque entretien était réalisé et enregistré sur zoom. Ceux ci étaient retranscrits au fur et à mesure manuellement sur word office, mot à mot. La communication non verbale étant précisée entre crochet.

Ethique

Au début de chaque entretien le sujet de la thèse était expliqué ainsi que la méthode utilisée. L'accord oral des participants était alors recherché quant à la retranscription et l'utilisation de ces données, tout en leur expliquant que ces données seraient anonymisées. (cf annexe 2: Trame d'entretien)

Population

Les participants ont pour caractéristique d'être des médecins généralistes exerçant dans le département du Cher. Les différents médecins ont été contactés par mail et en cas d'avis favorable une date pour réalisation de l'entretien était convenue. Une attention a été portée afin de recruter des médecins de genre, d'age, de lieu d'exercice (urbain, semi rural, rural), de type d'exercice (seul, à plusieurs), de fonction (MSU/ non MSU) différents pour obtenir un échantillon diversifié.

Elaboration de la trame d'entretien

La trame d'entretien a été initialement créé à partir de la question de recherche, des différentes recherches bibliographiques et de mon propre vécu et des échanges que j'ai pu préalablement faire avec médecins et co-internes sur le sujet.

Cette trame comportait plusieurs questions axées sur différents thèmes avec des questions de relance si nécessaire.

Cette trame a été mise à l'épreuve lors d'un premier entretien test puis adaptée lorsque nécessaire au cours des différents entretiens. (annexe 2)

Analyse

Une analyse thématique inductive du verbatim a été effectuée à l'aide du logiciel NVivo©.

L'analyse inductive permet de rechercher des lois générales à partir de l'observation de faits particuliers et l'analyse thématique consiste à indentifier dans des expressions verbales ou textuelles des thèmes généraux récurrents qui permettent de créer un arbre de codage . Cet arbre de codage est composé de noeuds et de sous noeuds que l'on pourrait également appeler thèmes et sous thèmes. La démarche permet de faire évoluer l'arbre de codage initial au fur et à mesure de l'analyse du verbatim, permettant de créer de nouveaux noeuds et sous noeuds en cas d'apparition d'idées nouvelles.

RESULTATS

n°	sexe	Tranche d'âge	Installé depuis	Lieu d'exercice	Type d'exercice	MSU
1	F	50-59	6-10 ans	Semi rural	Cabinet de groupe	oui
2	F	30-39	<5 ans	rural	En MSP	non
3	F	40-49	11-15 ans	rural	En MSP	oui
4	M	60-69	31-35 ans	urbain	Cabinet de groupe	non
5	M	40-49	6-10 ans	rural	isolé	non
6	M	40-49	16-20 ans	Semi rural	En MSP	oui
7	F	30-39	<5 ans	rural	En MSP	non
8	F	30-39	<5 ans	Semi rural	En MSP	non
9	M	50-59	21-25 ans	rural	isolé	oui
10	M	60-69	36-40 ans	urbain	Cabinet de groupe	oui
11	M	60-69	31-35 ans	urbain	En MSP	non
12	M	30-39	6-10 ans	Semi rural	En MSP	non
13	F	20-29	<5 ans	Semi rural	En MSP	non
14	F	30-39	<5 ans	Semi rural	En MSP	non

Les caractéristiques des différents participants:

Au total 14 entretiens ont été réalisés pour des durées d'entretiens allant de 38 minutes à 1heure et 24 minutes et une moyenne de 53 minutes. Les entretiens se sont échelonnés du 03/03/2021 au 15/04/2021. Le lieu d'exercice entre rural, semi rural et urbain était obtenu sur déclaration des médecins interrogés.

I) L'avant « premier confinement »

A) Les connaissances générales des médecins de la téléconsultation

Des médecins expriment clairement une absence totale de connaissance sur le sujet de la téléconsultation avant le premier confinement.

n°8 « Alors j'avais pas du tout de connaissances théoriques. »

Pour des médecins, leurs connaissances théoriques étaient limitées au fait que la téléconsultation pouvait exister.

n°13 «Connaissances théoriques ! Heu ... voilà pour moi c'était ça. C'était une vidéo, voilà une discussion et voilà des documents à partager avec le patient mais c'est tout. »

Des médecins expliquaient être régulièrement sollicités par des publicités et avaient connaissance de la possibilité d'avoir accès facilement à des informations sur le sujet s'ils l'avaient souhaité.

n°7 « on reçoit des pubs assez régulièrement, même au niveau de notre logiciel. Les pubs, oui il y a pléthore de pubs […] Par contre si je voulais me former ou m'intéresser un petit peu plus en un clic je trouvais les informations. Je n'ai jamais cliqué. »

Des médecins expriment s'être un peu formé en ayant assisté, voir organisé des formations sur le sujet de la téléconsultation sans mise en pratique.

n°2 « j'ai participé quand même à la formation, ah bah oui à la formation pour mettre ça en place à la maison de retraite avec la gériatrie de l'hôpital [...] *, c'était juste une formation mais c'est pas mis en place. », n°3 « comme organisateur de formation j'avais organisé un séminaire de formation DPC d'une soirée sur la téléconsultation.[...] mais je n'avais jamais pratiqué moi-même. [...] je savais comment ça fonctionnait, je connaissais le cadre légal je pense, »*

B) Les pratiques de la téléconsultation

Des médecins interrogés déclarent ne jamais avoir pratiqué la téléconsultation avant le premier confinement.

n°8 « Alors avant le premier confinement, j'avais pas du tout d'expérience. Je ne faisais pas de téléconsultation. »

Des médecins expliquaient que les seules pratiques identifiées comme pouvant s'apparenter à de la téléconsultation *avant le premier confinement étaient des appels téléphoniques ou envois de mails.*

n°9 « Alors avant la pandémie, mon expérience était nulle. […] j'ai jamais utilisé formellement et de façon cadrée cet outil. Alors bien sûr, je faisais des consultations téléphoniques, des avis téléphoniques, des avis par internet etc mais tout à fait hors cadre et pas rémunérées, ni pensées comme une rémunération.. »

Des médecins avaient mis en place l'équipement et les logiciels permettant la réalisation de la télémédecine dans leurs cabinets dans un but de téléexpertise auprès de spécialiste et non de téléconsultation.

n°2 «Je l'avais déjà installé en raison de la télémédecine, on effectue des fonds d'œil en fait à la maison de santé. Des fonds d'œil et donc le compte rendu est via Covotem»

Un seul médecin avait débuté sa pratique de la téléconsultation en 2019 qu'il jugeait peu importante et intéressante car ne touchant pas les populations les plus nécessiteuses. Par conséquent ce médecin avait l'intention d'arrêter cette pratique début 2020.

n°12 « Alors moi, j'ai une histoire sur la téléconsultation où j'en faisais déjà depuis juillet 2019. […] J'en ai fait un usage qui n'était pas très important, que je ne jugeais pas très intéressant, à tel point que en février 2020, j'ai demandé à Doctolib de résilier mon abonnement. J'avais le nez fin […] j'en faisais entre 2 et 5 par semaine peut-être. Et du coup, je ne trouvais pas que ça m'apportait grand-chose. [...] Alors j'ai touché une population de jeunes, de geek, de jeunes parents qui n'est pas la population que j'estime la plus nécessiteuse de soins médicaux.. »

C) Intérêt des médecins sur l'outil de téléconsultation pour leurs pratiques

Des médecins ne percevaient pas l'intérêt et l'utilité de la téléconsultation dans leurs pratiques avant le premier confinement.

n°10) «je ne percevais pas bien l'intérêt», n°11) «Moi dans ma pratique propre je n'en avais pas l'utilité et voilà.»

Des médecins exprimant même une opposition à cette pratique, y voyant une perte de la relation humaine.

n°4) «une certaine opposition ou un désaccord [...] Parce que je pense qu'on a un métier qui est celui de la relation humaine […] globalement moi j'étais pas favorable»

Des médecins estimaient que cet outil pourrait apporter de nouvelles réponses et possibilités pour prendre en charge les patients sans toutefois l'avoir utilisé jusqu'à maintenant.

n°1) «on s'était dit que ça pouvait peut-être répondre à certaines de nos consultations.[...] répondre à certaines demandes pour lesquelles le téléphone était peut-être insuffisant et que le fait de voir les patients et de pouvoir leur parler ça allait faire un lien qui allait nous aider dans la pratique».

Un des freins exprimés par des médecins concernant la téléconsultation est le manque d'examen clinique.

n°3) « j'avais l'impression que le frein examen clinique restait un frein important.»

Des médecins rapportent l'absence de demande des patients concernant cette pratique.

n°2 «Parce que un on n'avait pas la demande, c'est-à-dire que les patients veulent nous voir en vrai, en présentiel et c'était pas nos habitudes tout simplement. »

La téléconsultation était perçue négativement comme une pratique de moindre qualité.

n°10) «la téléconsultation ça me semblait être un outil un peu au rabais de la médecine.» , n°3) «j'avais l'impression que c'était de moins bonne qualité [...] »

Devoir intégrer la téléconsultation dans la pratique médicale des médecins généralistes aurait été perçue comme une charge de travail supplémentaire qui aurait compliqué leurs journées déjà chargées.

n°10) «qu'on a déjà des journées de 12 à 14 heures. Je ne voyais pas quand j'aurais pu faire de la téléconsultation. Il faudrait que je crée un après-midi dédié à la téléconsultation.», n°8) «je pensais donc avant le premier confinement que ça pouvait compliquer un peu les choses, surtout au niveau organisationnel.»

II) Utilisation de l'outil pendant le premier confinement

A) Evolution de l'utilisation

La mise en place de la téléconsultation par les médecins généralistes a été décrite comme très rapide dès le début du 1 er confinement en France.

n°12) « Alors ça a été radical, j'ai pris ma liste et j'ai mis tout le monde en téléconsulte. » , n°14) « on s'y est mis tout de suite, on annulait toutes les consultations. Donc dès la première semaine, dès le 2ème jour je crois, voilà on faisait des téléconsultations. »

Cette rapidité, voire précipitation de mise en place de la téléconsultation a pu poser quelques difficultés dans l'organisation.

n°1) « un peu les moyens du bord en quelques jours les choses se sont mises en place mais vraiment très vite […] on avait Doctolib qui devait faire une formation. Normalement ils devaient venir, finalement vu qu'ils étaient bousculés ils ne sont pas venus. Ça s'est fait par téléphone […] On a sollicité notre informaticien pour nous aider à mettre tout ça en œuvre. Il a pas forcement était super au point, il était pas trop au poils, il avait pas trop fait ça jusqu'à présent.»

En plus de la mise en place très rapide de la téléconsultation par les médecins généralistes, celle-ci est décrite comme ayant été pratiquée de manière intensive, voire quasi exclusive à une période de ce premier confinement, ceci associé à une franche diminution des consultations physiques.

n°1) « au maximum à un moment donné on a transformé toutes nos consultations en téléconsultations et au fur et à mesure on a vu celles que l'on pouvait garder en téléconsultation et celles pour lesquelles il valait mieux que les gens viennent nous voir . », n°9) « à partir de ce moment-là, je me suis mis à faire de la télémédecine et de la téléconsultation de façon quasi exclusive tous les jours.»

Des médecins décrivent tout de même une mise en place plus faible de la téléconsultation.

n°11) «Je dirais qu'on en faisait 30 et j'en faisais 4-5 en téléconsultation, soit un sixième. », n°6) « je suis peut-être monté à 8% des consultations au sommet de ce que j'ai pu faire en téléconsultation et c'est rapidement redescendu à zéro. »

Des médecins déclarent avoir maintenu cette part importante de leur activité de téléconsultation pendant les 1 à 2 premiers mois du confinement avant de finalement réduire progressivement cette activité au profit des consultations présentielles.

n°12) « Jusqu'à la fin du confinement sur les 2 mois, mars, avril, mai, ça a été quasiment pareil sur les 2 mois parce que...après, petit à petit, les secrétaires remettaient des patients en consultes. C'est-à-dire qu'on est passé progressivement de 80% de téléconsultes à deux tiers de téléconsultes. », n°14) «Donc en mai j'ai eu quelques consultations à partir de, oui tout début mai on a recommencé à faire des consultes en vraies. »

B) Les conditions de réalisation de la téléconsultation

Comme nous l'avons vu précédemment, les conditions de ce début de confinement lié à la Covid ont amené les médecins à mettre tout le monde en téléconsultation dans un premier temps.

n°1) « En fait le 17 mars quand ça a démarré on a mis tout le monde en téléconsultation, covid et pas covid. »

Tous les patients covids ou suspects d'avoir contracté la covid étaient vues prioritairement en téléconsultation. En cas de doute ou de signe de gravité les médecins pouvaient être amenés à faire venir le patient au cabinet pour un examen physique.

n°1) «Alors, tous les patients qui étaient suspects de covid on les voyait plutôt en téléconsultation et on les voyait au cabinet uniquement s'ils avaient des caractères de gravités. C'est-à-dire que l'on s'appuyait sur le fameux questionnaire du SAMU», n°9) «Systématiquement, quasi systématiquement au début, c'est-à-dire qu'un patient fébrile était suspect, téléconsultation.[...] Si vraiment j'étais inquiet, ils se déplaçaient au cabinet pour l'examen clinique»

Des médecins déclarent avoir fait une surveillance par téléconsultation des patients covids comme il était préconisé par la HAS à cette période avec un contrôle dans les jours suivant la première consultation.

n°9) «il y avait en fonction de la gravité du cas, de la fragilité ou des facteurs de risque, on rappelait les gens soit tous les jours, soit à J3-J6-J9, enfin il y avait. On respectait les grilles HAS de santé.gouv là! Et donc on avait toute une grille de surveillance des patients qui était faite par l'équipe de soins et moi je reconsultais en vidéo ou en téléphone quand on m'alertait.»

En cas de signes de gravités ou de facteurs de risques des médecins rapportaient avoir recours aux IDE pour examiner les patients aux domiciles et réaliser une téléconsultation avec l'aide d'un tiers.

n°1) «on a fait des téléconsultations conjointes avec l'infirmier à domicile.[...] les critères c'était que dès que le patient était fragile, qu'il avait des facteurs de risque et qu'il risquait de décompenser dans ces cas-là on n'avait pas forcément possibilité de les hospitaliser tous, parce que de toute façon voilà l'hôpital était saturé. On commençait donc une surveillance à domicile.», n°9) « Et puis en cas de signe de gravité, je faisais intervenir l'équipe de soins primaire, donc les infirmiers à domicile pour un bilan clinique.»

En parallèle du suivi en téléconsultation des patients atteints du covid ou suspects de covid, des médecins avaient mis en place des salles d'examens présentiels réservés au Covid pour éviter tout contact avec les autres patients pouvant être amenés à venir aux cabinets.

n°13) «Les suspicions de Covid à ce moment-là, on avait fait un plus ou moins centre dans la maison de santé ou

on les voyait dans une salle à part et on avait chacun un créneau de 2 heures par jour. Et donc on tournait et donc du coup on voyait les patients de tout le monde sur ces créneaux-là en fait. Du coup, ces patients-là ne rentraient pas dans la grande salle d'attente et ils n'étaient pas en contact avec les autres patients.»

Des médecins faisaient le choix de faire venir leurs patients pour les examiner en présentiel après un premier échange en téléconsultation s'ils détectaient des signes de gravité ou avaient le moindre doute qu'il soit question d'une suspicion de covid ou d'une autre pathologie. Cette décision était le plus souvent faite au cas par cas mais la dyspnée était un des critères identifiés qui amenait les médecins à voir en présentiel les patients, comme les douleurs thoraciques ou les douleurs hyperalgiques.

n°1) «les patients qui pouvaient être en aigus, si ça pouvait être géré par téléphone, bah on essayait de le faire par téléphone. C'est vrai que c'était un peu au cas par cas. […] Si c'était un lumbago et que la personne était très douloureuse on préférait la voir, si c'était une toux importante on essayait de voir si on pouvait le faire en téléconsultation si ça pouvait s'intégrer dans un covid mais si jamais c'était un truc autre avec l'asthme etc on les voyait mais plutôt dans le cabinet.», n°14) « on les faisait venir si on avait un doute. Enfin voilà, selon la plainte, on les faisait venir pour les examiner. [...] j'ai fait un ECG à une dame le 28 avril ainsi que le 27 avril j'ai fait des ECG,. Donc là il devait y avoir des douleurs thoraciques […] des urgences ou je ne pouvais pas trop me passer d'un examen clinique et sinon essentiellement de la téléconsultation.», n°7) «Tout ce qui était pathologie cardiaque, type dyspnée. Dyspnée, bah c'est impossible de faire, de gérer seulement en téléconsultation.»

Des médecins prenaient en charge le renouvellement des traitements chroniques de leurs patients en téléconsultation sauf s'il y avait quelque chose d'inhabituel, dans ce cas les patients étaient vus au cabinet.

n°1) «tous les renouvellements de traitement et tous les suivis patients on les a fait aussi par téléconsultation [...] Dès qu'on sentait qu'il y avait quelque chose qui n'était pas habituel on leurs demandait de venir»

Des médecins ont identifié la prise en charge de demandes administratives comme adéquat en téléconsultation.

n°3) «Pour les demandes administratives aussi, pour tout ce qui est suivi d'accident de travail, d'arrêt maladie, de choses comme ça. Bah là typiquement on n'a pas besoin de faire revenir les gens pour un papier et on peut tout à fait refaire le point en vidéo sans être obligé de les réexaminer systématiquement.»

Un médecin identifie la prise en charge psychologique de patients adaptée à cette période pour maintenir le lien.

n°9) «dans le domaine psychiatrique, c'est-à-dire que les gens qui étaient comment dire, en attente de relation d'aide etc, là ça a été aussi pertinent. Alors bien sûr, voilà toujours avec le filtre de la technique, ce qui est toujours délicat mais en tout cas voilà il y avait quand même du lien quoi»

Des médecins s'accordent sur le fait qu'ils ont maintenu depuis le début du 1er confinement le suivi des nourrissons et des femmes enceintes en présentiel.

n°3) «Alors là par contre ou je ne faisais pas de consultation vidéo, c'était pour les nourrissons, les femmes enceinte.»

C) Les raisons de cette évolution

Des médecins déclarent avoir mis en place la téléconsultation par obligation où il leur était recommandé de ne plus voir leurs patients physiquement lors de ce premier confinement.

n°2) « au départ c'était obligatoire la téléconsultation quasiment. », n°10) «on nous recommandait de surtout pas aller voir les gens »

Cette mise en place s'est déroulée dans une période vécue comme un moment de grande confusion ou les médecins ont dû se débrouiller.

n°10) « il y a eu des périodes de grande confusion.», n°11) «Le problème du premier confinement c'est avec le Covid, on savait pas du tout où on allait. On ne savait pas ce que c'était comme maladie. On ne savait pas heu, bon on savait un peu comment ça s'attrapait mais je veux dire, on a été lâché un peu tout seul dans la nature avec une allumette et un couteau puis débrouille toi dans la brousse donc heu. On s'est tous dit ça peut être utile, en plus notre fournisseur, pour ne pas le nommer Doctolib a fait gratuit jusqu'au mois de juin donc on peut toujours essayer.»

Des médecins rapportent avoir échangé et s'être inspiré des idées et pratiques de leurs confrères pour adapter leurs propres organisations. Ces échanges avaient lieux à différentes échelles, que ce soit en échangeant au sein d'une même structure de soins ou par réseau de communication entre médecins du même territoire ou à une échelle plus grande, au niveau national.

n°9) «la semaine à partir du 16 mars et c'était tellement lourd et puis tout ce qui a circulé après. Avec l'expérience des collègues du Nord et de l'Est qui nous disaient de pas trop faire venir les gens au cabinet. [...] j'ai décidé en m'inspirant de ce que je lisais, de ce que faisaient les autres, de gérer les cas Covid à distance», n°13) «Moi, ça me disait vraiment pas, et puis en fait c'est début avril ou j'ai en fait été un poussée par les autres à le faire. Parce que du coup les deux autres s'y mettaient, bon, je me suis dite je vais m'y mettre.»

L'intérêt principal exprimé par les médecins pour la mise en place de la téléconsultation était de limiter les risques de contamination pour protéger les gens en limitant les flux de patients aux cabinets.

n°14) « Donc au départ, c'était vraiment l'attitude de voir le moins de monde possible pour essayer de moins de contaminer les gens et par contre, dès qu'on voyait quelqu'un, c'était désinfection des lieux après et de nous-même. [...] on voit le moins de monde possible pour protéger un maximum et la population et les médecins.»

La mise en place de la téléconsultation s'est d'autant plus développée que les médecins relatent des émotions de peur et de stress face au risque de contamination, avec un sentiment d'oppression dans ce contexte de début de Covid.

n°12) «Voilà le premier confinement il y avait un stress, il y avait un côté très exceptionnel», n°9) « Il y avait quand même une pression Covid qui était vraiment lourde et importante. Je pense qu'il faut aussi se mettre dans le contexte psychologique du premier confinement, c'était vraiment lourd.», N°14) « C'est parce qu'on avait peur».

La demande de téléconsultation émanait également des patients qui avaient peur de venir consulter au cabinet du médecin.

n°6) « les gens avaient peur de venir consulter de toute façon et donc ça a été un moyen pour les gens de ne pas venir au cabinet»,

Des médecins ont trouvé un côté agréable à l'outil de téléconsultation permettant de respecter les règles du confinement tout en s'affranchissant du port des équipements de protection et permettant de maintenir le lien thérapeutique avec les patients.

n°12) «ça restait très téléconsulte à la fois parce que j'y avais trouvé moi aussi une plus-value d'exercice. Je vous dis le fait de travailler à ce moment-là sans le masque, bon depuis on a pris l'habitude mais à ce moment-là, c'était difficile d'imaginer de rester toute la journée avec ce truc sur le nez. Donc il y avait ce côté-là et il y avait le plaisir de revoir mes patients, le plaisir de ne pas savoir qu'ils allaient faire des renouvellements et de ne pas les revoir avant 6 mois. Il y avait aussi le fait de relancer les ordonnances, de pas perdre le suivi biologique, c'était vraiment tout ça. Donc j'ai continué la téléconsulte majoritairement jusqu'à la fin du confinement.»

La diminution dans un second temps des téléconsultations avec une reprise des consultations physiques est expliquée par les médecins par une diminution de la peur et l'apparition d'une demande des patients.

n°11) « A partir de fin mai début juin le nombre d'actes a repris son cours normal et le nombre de téléconsultations a un peu diminué parce que les gens ont eu moins peur de venir chez le toubib. », n°7) « Et bien parce qu'en fait on apprend. Comme le dit la chaîne de l'état et le ministre de la santé *« Faut apprendre à vivre avec!», n°2) «Bah les raisons, c'était un la demande des patients, le sentiment d'abandon, le sentiment de pas être vu.»*

La possibilité d'aménager les locaux du cabinet ainsi que l'organisation des consultations pour éviter les contaminations a également était un facteur de retour en consultation physique.

n°14) « Et puis après au fil de l'eau, les choses se sont un peu installées dans le temps. On a aménagé la salle d'attente pour qu'il n'y ait pas trop de contact et pas trop de monde surtout en même temps. On a essayé de faire des moments un peu espacés des consultations et de faire des consultations pathologies à certains moments, début de journée, fin de journée»

L'acquisition d'équipements de protection individuel permettant de mieux protéger patients et médecins du risque de contamination a permis de rassurer et de facilité un retour des consultations physiques.

n°7) « après on était équipé aussi. On avait les masques. Et ça avec les masques, c'est sûr que, une fois que tout le monde a les masques on est beaucoup plus rassuré.»

La reprise des consultations au cabinet est également expliquée par la nécessité d'un examen physique ainsi que le retour de motifs de consultation qui n'existaient plus pendant ce début de premier confinement, augmentant la charge de travail qui était perçue comme trop chronophage à réaliser en téléconsultation pour certains.

n°7) « au bout d'un mois il y a certaines personnes qu'il fallait voir, donc on a commencé progressivement à mettre des consultations physiques . Voilà des choses qui avaient plus du tout la priorité au moment du confinement. [...] quand on était tranquille au premier confinement, on a eu une baisse d'activité énorme donc recommence à avoir un rythme un peu plus habituel, moi ça me prend trop de temps en fait. Voilà, je préfère passer à autre chose en fait.», n°11) «ça ne me faisait pas gagner de temps, ça désorganisait mes journées», n°4) «Je me souviens plus jusqu'à quand j'ai fait de la téléconsultation mais heu j'ai trouvé que c'était trop trop trop lourd. »

III) Les Outils

A) Le Matériel

Pour les médecins qui avaient déjà mis en place l'équipement de télémedecine avant le confinement, même si certains ne s'en servaient pas forcément, ceux-ci disposaient déjà de tout l'équipement son et audio pour réaliser leurs téléconsultations.

n°10) «j'étais déjà équipé avec une super webcam, on avait déjà un truc pour le son qui avait été fourni par l'URPS dans le cadre de la gestion dans le cadre de la région quoi, du téléservice. Donc l'ordinateur était prêt, il y avait tout le matériel.»,

Les autres médecins rapportent un manque d'équipement et donc des problèmes pour réaliser les téléconsultations en début de confinement. Certains évoquent des difficultés à pouvoir acheter le dit équipement dans les magasins en cette période. Quatre médecins se sont fait dépanner par leurs collègues ou entourage familial du matériel nécessaire.

n°13) « c'est un collègue qui m'a prêté une webcam», n°14) « j'ai eu un petit problème technique [...] au tout début, j'avais mon téléphone pour faire caméra parce que j'avais pas de caméra. Donc ça c'était mon problème technique que les autres n'avaient pas parce qu'ils avaient leurs caméras», n°11) «Alors il y a eu un énorme problème, c'est que tous les magasins étaient fermés et sans caméra et sans micro c'est pas facile. Il a fallu se démerder pour en trouver. Ça parait anecdotique mais moi, ça m'a pris 3 semaines», n°13) «Le casque audio, il marchait très bien. Voilà c'était le casque de mon mari, il marchait bien, je ne voyais pas trop l'intérêt d'en avoir un autre. Après la webcam, j'avais quand même cherché à Leclerc et j'avais pas trouvé. C'était quand même en plein premier confinement et donc du coup, il y a mon collège qui avait proposé cette webcam..»

L'utilisation de la téléconsultation avec les sujets jeunes ne semblait pas poser de problème.

n°4) « pour les plus jeunes oui ça fonctionnait à chaque fois.»

En revanche des médecins évoquent les difficultés pour les personnes âgées à la réalisation de téléconsultation qui souvent ne disposent pas des compétences ou de l'outil nécessaire ce qui obligeait les médecins à réaliser leurs consultations par téléphone.

n°14) «pour certaines personnes âgées, elles n'avaient pas du tout internet [...] c'était juste au téléphone [...] Il y a eu plein de couacs praticopratiques. Donc c'était un peu plus compliqué avec les personnes âgées. [...] Du coup on gérait par téléphone.»

Les difficultés rencontrées par les personnes âgées pouvaient être palliées quand un aidant pouvait être là pour les assister.

n°3) «Il y a aussi eu des aidants facilitants, on a pu garder le lien à domicile avec des personnes âgées grâce à ça avec les enfants qui prenaient une tablette ou un ordinateur pour être près de leurs proches et aussi nous aider aussi dans la démarche de téléconsultation.»

Pour des médecins l'utilisation du téléphone comme outil de téléconsultation est une solution de dépannage qui présente une grosse différence de qualité par rapport à une vraie téléconsultation. Elle est amputée des informations visuelles, ce qui pour les médecins rend cette pratique peu fiable et raisonnable à réaliser et augmente les difficultés de la consultation.

n°2) «Le téléphone c'est pas du tout raisonnable, c'est pas prudent, c'est du travail bâclé pour moi, c'est pas du

tout cohérent avec l'exercice habituel. Alors c'est du dépannage, je dis vraiment c'est du dépannage.», n°3) « il y a à mon sens une grosse différence de qualité entre une vraie téléconsultation avec une vidéo et un audio qui fonctionne bien et de pouvoir télétransmettre des données sécurisées qu'un coup de téléphone qui à mon sens n'est pas une téléconsultation fiable.»

L'avantage évoqué du téléphone est sa facilité et fiabilité d'utilisation ainsi que l'absence de programmation nécessaire avant l'échange ce qui a permis de maintenir un lien avec les patients pendant ce confinement.

n°10) « je faisais plus volontiers des consultations par téléphone parce que sinon, il fallait synchroniser avec, il faut que les gens se connectent sur internet, qu'ils restent dans la salle d'attente virtuelle, qu'ils comprennent qu'il faut qu'ils se branchent. Alors qu'en téléphone c'était un peu direct quoi !», n°3) «pendant le confinement, pendant l'état de crise sanitaire, le téléphone nous a permis de garder un lien avec le patient ce qui était aussi important, de pouvoir assumer une permanence des soins limitées, de pouvoir faire le tri des patients [...] Mais ça a été bien à ce moment-là parce que bien sur ça nous a permis de continuer à suivre certains patients et c'était nécessaire parce que tout le monde n'avait pas la vidéo consultation.»

B) Les Logiciels

Les logiciels de téléconsultation cités par les médecins sont avec en tête de fil Doctolib© qui est décrit comme simple d'emploi et de bon fonctionnement ainsi que le logiciel Covolia© (Covotem) de l'ARS qui a paru correct pour les médecins qui l'ont utilisé, avec pour seul reproche qu'il n'y aurait pas de salle d'attente virtuelle pour les patients.

n°1) «On a utilisé l'outil Doctolib© pour la plateforme [...] Doctolib© ça marche bien, c'est assez facile d'accès, c'est assez intuitif.», n°3) « il y a eu Covotem©, c'est celui de l'ARS. Et heu les autres je les ai oubliés et actuellement j'utilise Doctolib©. C'est un logiciel, agenda en ligne et possibilité de téléconsultation qui fonctionne très bien à mon sens. [...] celui de l'ARS les gens, ils ne pouvaient pas attendre en salle d'attente. Si je ne les prenais pas à l'heure pile, la vidéo coupait donc c'était pas fiable.», n°14) « il y a eu Covotem©, enfin c'est Covalia et Mediconsult© aussi qu'on a utilisé., n°2) « via Covotem©[...] je ne trouvais pas ça si compliqué, ça marchait pas mal.», n°9 «J'ai dû hésiter un petit peu entre deux plateformes. Donc la plateforme, comment dire, on va dire des tutelles. Je sais plus comment elle s'appelle d'ailleurs, E-santé Centre. Quelque chose comme ça. Mais en tout cas moi je suis rapidement allé sur Clickdoc©»

Des médecins étaient amenés également à utiliser des logiciels non professionnels et des boites mails non sécurisées pendant cette période.

n°14) « on envoyait des mails par contre c'était pas sécurisé donc on essayait d'envoyer directement à la pharmacie pour avoir une adresse sécurisée. Voilà, pour certains, c'était sur leurs adresses mails parce que c'était compliqué pour la pharmacie. [...] Le côté juste téléconsultation genre via WhatsApp©»

Devant la nécessité de trouver rapidement un logiciel de téléconsultation en ce début de confinement, des médecins déclarent avoir utilisé par facilité et par manque de temps les logiciels auxquels ils avaient déjà accès. Des médecins pratiquant la téléexpertise avant le confinement ont utilisé le même logiciel pour leurs téléconsultations. D'autres médecins ont utilisé le logiciel Doctolib© pour téléconsulter car ils utilisaient déjà ce logiciel avant confinement pour sa fonction d'agenda en ligne. Pour certains les échanges avec les confrères pour leurs retours d'expériences a également été une aide dans le choix du logiciel de téléconsultation.

n°2) «(Covotem©) Parce que la télémédecine était déjà installée sur mon poste donc c'était plus praticopratique.[...] Je l'avais déjà installé en raison de la télémédecine », n°8) «on avait déjà la prise des rendez-vous en ligne avec Doctolib, donc en fait, on s'est abonné à la téléconsultation, après ça c'est fait assez rapidement.[...] Les patients avaient déjà l'habitude de ce site et du coup ils ont très bien accepté, très bien compris.[...]qu'on a été un peu pris de court. Il n°3) « j'avais bénéficié d'une formation préalable, j'avais pas mis en place mais j'avais des connaissances sur le logiciel que j'utilise actuellement, donc je savais qu'il était performant. J'ai un réseau de pairs, de confrères qui l'utilisaient etc avec lesquels j'ai partagé par mail pour savoir quels étaient leurs choix de préférences »

Des médecins regrettent l'absence de logiciel de téléconsultation étatique performant, ce qui les oblige à se tourner vers des logiciels privés.

n°1) (Doctolib©) «moi ça m'agace, je voudrais en partir, on voulait en partir et puis en fait c'est quand même compliqué parce que, il y a des points positifs, c'est vrai que c'est assez facile.[...] Ça m'agace parce que c'est des trucs privés et je pense que ça devrait être l'état [...] Si après il y a une boite d'état qui se met en place et qui est sécurisée et puis qui marche bien et qui est facile avec des interfaces faciles d'utilisation, je veux dire moi je suis preneuse.»

Pour des médecins, un bon logiciel de téléconsultation doit être simple d'utilisation, que ce soit pour le médecin comme le patient. Il doit être sécurisé avec la possibilité de télétransmettre des documents tel que des ordonnances aux patients. La possibilité d'un lien avec le logiciel métier serait également un atout.

n°12) «L'outil Doctolib©, il est vraiment bon, l'outil de téléconsultation, parce qu'il est intégré à l'agenda, il est automatisé, il est relativement simplifié pour le patient, c'est sécurisé, on peut envoyer des documents, les signer en ligne.[...] Donc c'est un outil qui me semble efficace et il y a peu de choses à améliorer sur l'outil », n°4 « (logiciel le l'ARS) Bah disons que ce n'était pas très pertinent puisqu'il y avait pas de lien avec notre logiciel métier donc il fallait retaper à la main le nom, le prénom, la date de naissance et heu. Ça ne permettait pas un lien direct ensuite pour rentrer les données qu'on avait pris. Donc c'est le but effectivement que ça accompagne directement le logiciel métier», n°3) «pouvoir transférer des données de façon sécurisées, de pouvoir télétransmettre des ordonnances, des arrêts maladie etc à mes patients de façon sécurisée.»

Le problème du coût des logiciels de téléconsultation est mis en avant par la plupart des médecins. Ce coût leurs parait prohibitif par rapport à leurs usages, ce qui n'a pas été un problème pendant ce premier confinement devant la gratuité temporaire mise en place par les logiciels.

n°8) (Doctolib©) «je trouve que c'est très cher, enfin là c'était gratuit étant donné le contexte sanitaire», n°4) «alors notre logiciel Axisanté© nous a proposé aussi la gratuité de son logiciel de téléconsultation qui sinon me semblait-il assez cher.[...]. C'était une gratuité pendant un mois et puis ensuite il fallait être vigilant pour ne pas se retrouver en tant que locataire de leur système. [...] Tout ça pour un prix tout à fait déraisonnable par rapport à mes besoins. [...], n°10) « Hellodoc© facture ça d'une manière scandaleuse tous les mois quoi, donc l'avoir intégré à mon logiciel ça me semblerait beaucoup plus pratique mais vu le prix réclamé. Je crois que c'est 89 euros par mois en plus ou un truc comme ça, je trouve ça un peu scandaleux par rapport au téléphone quoi.»

Des médecins ont eu la sensation d'être harcelés par les logiciels pour se mettre à la téléconsultation.

n°4) « Doctolib© me hérisse le poil, ils viennent à deux comme les témoins de Jéhovah. Ils viennent tous les 2 jours frapper à la porte pour dire gnagnagnagna et patati et patata. Je les ai envoyé paître à plusieurs reprises, ils reviennent ça n'a pas l'air de les gêner.»

C) La connexion

Les problèmes de connexion du à un réseau internet de mauvaise qualité ont été décrits comme récurrents lors de l'utilisation de la téléconsultation, ce qui obligeait le plus souvent les médecins à terminer leurs échanges par téléphone ou via WhatsApp. Cette problématique a été vécue comme agaçante et usante par les médecins.

n°12) «Pour moi, le vrai problème, c'est la connexion au réseau [...]Une désynchronisation son et image, des fois très compliqué, à tel point que je raccroche et je préfère passer par le téléphone parce que quand il y a plusieurs secondes de décalage et qu'on s'entend parler à 10 secondes de décalage, c'est insupportable.», n°14) « c'était surtout des problèmes de connexions. Enfin voilà, c'est le haut-parleur qui marche plus, il y a des moments ça marchait très bien et là c'était génial mais il y a des moments ou ça marchait pas très bien et du coup le temps que ça me prenait de refaire les trucs, ça m'a vite gonflé. Donc je suis vite passé sur WhatsApp© parce que c'était plus direct, on voyait les gens et voilà on les entendait. Moins de soucis.»

Devant ce grand nombre de téléconsultations devant se faire par téléphone, deux médecins rapportent à l'époque une saturation des lignes téléphoniques de leurs cabinets.

n°2) «au téléphone, on avait des problèmes de ligne. Donc moi j'ai été bloquée plusieurs fois parce que je ne pouvais pas joindre mon patient. Ça sonnait occupé si vous voulez parce que toutes les lignes étaient saturées. Donc il fallait attendre que ma consœur raccroche pour que je puisse enchaîner dessus.»

IV) Perception de l'outil

A) Vécu de l'expérience

Des médecins n'ont pas apprécié l'utilisation de la téléconsultation et disent ne pas y trouver de plaisir car l'examen clinique leurs paraissait manquant alors qu'il est considéré comme essentiel dans leurs pratiques. Ce manque a pu rendre les médecins mal à l'aise car ayant peur de moins bien faire leur métier.

n°8) «moi on m'a dit que l'examen physique c'était le plus important et enfin voilà. Je suis toujours restée là-dessus et aussi par peur, comme je disais tout à l'heure de passer à coté de quelque chose et au moins je sais que quand j'ai examiné, alors de toute façon je pense que je fais des erreurs et j'en ferai encore mais ça me rassure. [...] je ne l'ai pas très bien vécu.*», n°9) c'est pas super planant de téléconsulter parce qu'on aime bien voir les gens, discuter avec eux, les toucher, puis les examiner.»*

La téléconsultation de patients non connus du médecin généraliste est perçue comme une source de complication supplémentaire pouvant les rendre hostile à cette pratique.

n°6) « Oh! Alors là c'est le pire. Ça c'est le pire, encore quand on connaît les gens c'est à la limite presque plaisant. [...] Enfin moi je me sens pas du tout expert pour faire ça. Alors pas du tout, pas du tout. [...] quand on ne connaît pas les gens c'est déjà un problème. Enfin c'est déjà une difficulté supplémentaire »

Une des raisons évoquées à la complexité de téléconsulter des patients non connus est l'absence de connaissance du niveau de plainte du patient en temps normal. Certains patients ayant tendance à majorer leurs symptômes alors que d'autres les minorent ce qui peut augmenter le risque d'erreur médicale difficilement rattrapable par ce manque de l'examen clinique.

n°10) « quand on ne connaît pas les gens, on ne connaît pas leurs niveaux de plaintes habituelles. J'ai l'exemple même, c'est l'infarctus. L'infarctus au téléphone, vous avez toujours une catégorie qui va minimiser tous ses symptômes, parce qu'ils ne veulent surtout pas avoir un infarctus. Donc ils vont répondre vraiment sur le bout des lèvres aux questions et ils voudront à tout prix être rassurant et il y en a d'autres qui ont vraiment peur d'avoir un infarctus et qui vont majorer les signes pour qu'on comprenne bien qu'ils ont un infarctus quoi. Quand on connaît les gens, on ne se fait pas prendre entre ces 2 vagues-là.»

Pour cinq médecins, une des autres complications à téléconsulter des patients non connus est le sentiment d'être obligé de faire confiance aux patients sans possibilité de vraiment contrôler ce qu'ils disent.

n°11) « Vous me dites que vous êtes Mr Jean Dupont, je suis obligé de vous faire confiance. [...] n'importe qui peut se faire passer pour n'importe qui, j'imagine que certains ont dû utiliser ça pour avoir certaines prescriptions. [...] je pense que c'est un risque, d'être obligé de leurs faire confiance..», n°2) «Et puis en fait les gens peuvent nous raconter ce qu'ils veulent puisqu'on ne les voit pas. Donc ils interprètent à leurs sauces, ils nous disent ce qu'ils veulent puisqu'on ne peut pas contrôler. [...] en fait on se base sur ce que dit le patient, donc on ne sait pas si c'est vrai au niveau des antécédents, au niveau des prescriptions, au niveau heu. Ils nous dictaient, si c'était un renouvellement, ils nous dictaient les médicaments alors bon! On peut nous raconter un peu n'importe quoi.»

L'utilisation de la téléconsultation a pu paraitre stressante pour des médecins devant la nécessité d'être à l'heure dans leurs rendez-vous au risque de voir leurs patients se déconnecter.

n°6) « une fois que j'ai mis du retard sur ma téléconsultation, je l'ai perdu. J'ai pas pu la récupérer et donc ça me créait un stress de toujours être à l'heure alors que les consultations physiques, les gens savent qu'on peut être un peu en retard, ils attendent..»

Quatre médecins ont apprécié la téléconsultation à cette période permettant de maintenir le lien avec les patients tout en pratiquant d'une manière confortable notamment chez des femmes enceinte ou revenant de congés maternité.

n°12) «Donc j'ai passé toutes mes téléconsultations sans masque à discuter, à papoter, à rassurer les patients, finalement pas faire de la pure médecine somatique [...] c'était une expérience assez satisfaisante. [...] J'attendais toujours mon patient avec envie et voilà, c'est une période ou j'ai bien aimé ce temps là. [...] j'ai pas perdu le contact avec mes patients .» n°14) « C'était assez confort pour moi, revenant de congés maternité et allaitant mon bébé parce que du coup j'étais beaucoup moins stressée. J'ai pu tirer mon lait beaucoup plus longtemps que prévu. C'est pas mon premier bébé et les autres au bout d'une semaine, j'avais plus rien et là j'ai vu que c'était moins stressant en terme de rythme que des consultations classiques» , n°7) « j'étais enceinte et je commençais à avoir des gros coups de mou et c'est que la téléconsultation m'a un peu sauvée parce que j'étais sur mon bureau assise et puis tu ne piétines pas toute la journée. Et ça, c'est agréable on va dire. [...] moi ça m'a tellement égoïstement rassuré d'être en téléconsultation que je me suis plus focalisé la dessus. En me disant je continue mon travail différemment, j'arrive quand même à apporter les soins et en me mettant moins en danger donc c'est, c'est bien.»

Les médecins évoquent également une nette diminution du nombre de consultation à cette époque ce qui leur a donné du temps disponible notamment pour téléconsulter.

n°12) «C'était une période où il y avait plus d'aigus. [...] il y avait encore quelques syndromes infectieux, quelques lombalgies, quelques douleurs abdo, enfin quelques trucs somatiques. Mais comme personne n'appelait, j'ai eu beaucoup de vide, alors on a fait d'autres choses. [...] c'était un temps ou on se tournait beaucoup les pouces et ça nous a fait du bien aussi.»,

Pour trois médecins, la téléconsultation a permis une autonomisation des patients dans la gestion de leurs pathologies.

n°3) «Ça a autonomisé pas mal de patients qui avant la téléconsultation se pèsent, prennent leurs tensions 3 fois par jour, mesurent la fréquence cardiaque etc [...] ça a amélioré l'autonomisation d'une bonne partie de mes patients», n°9) « ça a permis d'éduquer les patients, voilà ça a été peut-être si on peut mettre aussi un mot là-dessus, ça a été un outil d'éducation des patients, faire en sorte qu'ils ne consultent pas pour des symptômes banals et qu'ils arrivent à gérer leurs propres symptômes de base en sachant qu'on peut être contacté et qu'on peut être disponible pour examiner l'enfant ou l'adulte en cas de besoin.»

B) Ressenti de la relation médecin-patient pour le médecin

Selon les médecins, il serait difficile d'établir un lien, une relation de confiance entre le médecin et le patient à travers la téléconsultation notamment par la perte d'information lié à l'interface, à la perte du non verbal.

n°2) « Ça créait quand même une certaine distance on va dire. Dans la relation de confiance si vous voulez. [...] Après débuter une relation de médecin traitant par téléconsult c'est pas facile.», n°9) «Notre métier c'est ça! La proximité, c'est l'accès aux soins, c'est hum.. et puis c'est de revoir les gens. C'est notre capacité [...] à vraiment établir un lien et je pense que ce lien -à, par la technique, avec l'interface technique, c'est beaucoup plus difficile, voire impossible.»

La téléconsultation limiterait les motifs et demandes exprimées par le patient et ne permettrait pas au médecin de détecter et de faire émerger des motifs cachés lors de la téléconsultation. la téléconsultation se résumerait à traiter une question par une réponse sans prendre en charge dans sa globalité le patient.

n°1) « je pense qu'on peut pas tout cerner de ce qui se passe dans une téléconsultation parce qu'il y a les motifs présentés et puis il y a les motifs cachés. [...] j'ai l'impression qu'on va risquer de rester que sur des choses simples, une demande, une réponse. Alors que dans une consultation habituelle de médecine générale on a souvent des demandes plurielles.»

Trois médecins expriment l'importance de la présence, du contact physique dans leurs pratiques. L'aspect charnel qui apporte un côté humain est clairement exprimé. L'accès au corps et à l'intimité est un point important qui permet et fait partie de la relation, ce qui fait défaut lors de la téléconsultation.

n°12) «on perd l'examen clinique, donc ça c'est... Mais dans l'examen clinique, il y a aussi la relation. C'est poser la main. Moi, je prends une tension systématique, même si ils ont une automesure de la veille, même s'ils ont vu le cardiologue la semaine d'avant. Pour moi, ça sert à rien, sur un patient hypertendu qui n'a pas de symptôme, mais c'est du rituel et c'est aussi de la symbolique corporelle, de toucher le corps, de rentrer dans l'intimité du patient mais qui nous y laisse rentrer aussi. Et du coup, on crée une intimité qui peut aussi aller sur de l'intimité du débat, de l'oralité.», n°14) « [...] je trouve que d'être près du patient physiquement c'est important. [...] le côté téléconsultation manque un peu de chaleur humaine. A mon sens, ça c'est mon vécu. [...] Le côté humain. [...] la relation n'est pas la même quand on voit les gens en vrai quoi. [...] C'est super quand on ne peut pas faire autrement mais vraiment si on peut faire autrement, mille fois la réalité, le charnel.»

C) Perception du médecin concernant le ressenti des patients face à cet outil

L'utilisation de la téléconsultation a été bien accueillie par les patients et a pu être vécue comme amusante et agréable au début du confinement car elle permettait de maintenir un certain lien dans un contexte anxiogène. Globalement les patients étaient contents et rassurés d'avoir toujours accès à leurs médecins sans prendre le risque de venir au cabinet au début du confinement.

n°1) «je pense que les gens ils étaient quand même comptant de nous voir même si c'était pas dans le cabinet et puis de nous voir en nous voyant pas. C'est à dire qu'ils étaient rassurés en se disant qu'ils ne venaient pas dans nos locaux où ils auraient pu se contaminer parce qu'ils avaient très peur de ça aussi.», n°14) « globalement les gens étaient très contents en fait, qu'ils puissent avoir accès à un médecin, ils étaient quand même assez rassurés.», n°13) «Au début, ils trouvent ça drôle la première fois. Ils ont quand même cette envie de découvrir».

La téléconsultation était surtout appréciée des jeunes et des actifs pour son côté pratique car elle permettait des consultations rapides, depuis leurs lieux de vie ou de travail sans avoir à arrêter leurs activités et se déplacer.

n°11) «sauf les gens très pris et les jeunes qui n'ont pas de problèmes de santé. Je veux dire ce que j'appelle de la bobologie, eux, ils trouvaient ça pratique parce que c'était vite fait, ça pouvait être fait n'importe ou. Ha bah tiens, j'ai mal au ventre, je gare ma voiture et on appelle le toubib. Voilà, c'est fait sur le parking du super marché et puis après on va directement à la pharmacie, l'ordonnance est sur le téléphone.», n°3) «Il y a des gens qui trouvent ça confortable, parce que justement ils sont en train de faire leurs activités et ils n'ont pas besoin de prendre un après-midi pour venir chez le médecin.[...] j'ai pas mal d'étudiants, des jeunes actifs qui étaient coincés à Tours, à Orléans, à Paris, en région parisienne etc et qui du coup ont pu me solliciter en téléconsultation et qui étaient ravis vraiment de me voir. Soit pour un suivi médical simple, soit pour un soutien pendant cette période. [...] Donc ils étaient vraiment très contents.»

Selon des médecins certains patients sont devenus demandeurs de téléconsultations avec parfois quelques dérives et abus. Certains patients demandant des réponses rapides à leurs problèmes par téléconsultation et ne percevant pas forcément l'intérêt de l'examen clinique, ceux-ci voulant «juste» avoir leurs papiers.

n°7) « il y a eu un développement un petit peu de je demande ça par téléphone ou je demande ça par mail et puis ils attendent un peu une réponse immédiate», n°9) «les gens qui sont à la recherche d'un service de soins, enfin d'une réponse à une demande de soins symptomatiques, quelque chose de rapide, ça peut leur aller tout à fait. [...] si je ne suis pas dispo ils vont sur une plate-forme.», n°2) «tranche d'âge 40 ans, ils en profitent un peu. [...] pour pas se déplacer parce qu'ils n'ont pas envie et préfèrent aller à la chasse. J'en ai un, il était à la chasse [...] Il y a des gens qui jouaient le jeu, qui étaient disponibles, qui étaient prêt à se déshabiller devant la vidéo. Parce qu'il y a ça aussi ! Il y a des gens, ils ne veulent pas se déshabiller. Donc heu pour voir au niveau cutané c'est un peu compliqué quand même.»

Pour les médecins l'accueil favorable des patients à la téléconsultation en début de confinement était transitoire. Le lien imparfait et la perte de confiance qu'elle peut entrainer ne permettait pas pour des médecins d'envisager son utilisation sur du long terme.

n°2) « Au début ils étaient contents et puis après ça s'est dégradé. [...] c'est tout ce qu'on veut mais ça manque de lien.», n°8) « je pense que les patients non plus en fait, ont pas bien vécu les téléconsultations. Parce qu'ils avaient quand même l'impression d'avoir, enfin il y avait ce manque. Le contact physique, enfin l'examen physique manquait. [...] Je ne dis pas que c'était tous les patients mais la plupart quand ils ont pu revenir au cabinet, ils sont revenus au cabinet.»

Quelques patients étaient réticents voir opposés à la téléconsultation. Parmi les patients réticents à la téléconsultation, les médecins identifient notamment les personnes âgées qui pouvaient avoir des difficultés avec la technologie, le changement des habitudes et qui pouvaient avoir l'impression d'être agressée par les questions qui étaient nécessaires pour pallier le manque d'examen clinique.

n°2) «les gens d'un certain âge, j'avais l'impression de les agresser avec mes questions et dire «Montrez-moi ci, montrez-moi ça !» Alors c'est sûr que c'est moins gênant quand on montre le pied hein, mais il fallait bien que je vois s'ils étaient en détresse respiratoire ou pas. [...] les personnes âgées j'étais en difficulté. [...] l'examen clinique en mode questions heu vraiment comme des répliques, ils se sentaient un peu agressés. [...] En fait c'est des questions ou ils n'ont pas forcément l'habitude puisque on regarde, on inspecte et après on palpe. Donc c'est vrai, il y a des questions que je ne posais pas aux patients avant parce que je le faisais à l'examen clinique en automatique.», n°8) «Elle est assez mitigée, il y en a qui m'ont dit plus jamais. Heu voilà enfin on est dans l'extrême, il y en a qui disent que non, c'était n'importe quoi etc, alors c'est plutôt peut-être les personnes âgées qui avaient déjà des problèmes au niveau technique mais aussi qui avaient l'habitude du médecin de famille, de la relation, n°14) « ils ont plutôt bien accueilli les choses sauf les réfractaires aux technologies quoi. Il y en a toujours quelques-uns et puis les personnes âgées chez qui on n'a pas pu faire, ils avaient pas internet, ils comprenaient rien, ils cliquaient pas sur le bon bouton. [...] Donc c'était un peu plus compliqué avec les personnes âgées.»

Le côté imposé de la téléconsultation a pu perturber des patients les amenant parfois à avoir une impression d'abandon de leurs médecins et d'incompréhension sur le fait de ne pas pouvoir le voir physiquement.

n°13) «j'ai eu des patients que je voyais du coup en présentiel mais du coup c'est des patients de mon collègue qui faisait tout en téléconsultation à cette époque-là et qui me disaient « Oui, notre docteur veut plus nous voir en vrai!» et donc du coup voilà. Ils étaient perturbés» , n°7) « Ils ne comprenaient pas trop pourquoi on ne les recevait pas en fait. [...] mais je comprends pas à la télé on nous dit que les cabinets sont vides. Pourquoi vous voulez pas nous recevoir?» Cette remarque-là, elle était pas rare, elle était très fréquente.»

V) Sécurité et situations adaptées à la téléconsultation

A) Confidentialité et sécurité de l'outil

En utilisant des outils voués à la téléconsultations trois médecins espèrent qu'ils sont sécurisés.

n°12) «au niveau sécurisation des données avec l'outil Doctolib il n'y a pas de soucis, du moins je l'espère qu'il y a pas de soucis.»

Cinq médecins ne se font pas trop d'illusion quant au fait que toutes données soient piratables.

n°10) «Alors là, je pense que c'est la foire complète là, parce qu'il n'y a aucune sécurisation absolue de tout ça. N'importe quel hacker un peu doué peut se brancher là-dessus. Je ne pense pas que ce soit des réseaux hyper cryptés, hyper sécurisés.»

Parmi les raisons possibles de piratages l'intérêt de la collecte et de l'utilisations des données comme marché est clairement énoncé par des médecins.

n°9) « je pense Doctolib effectivement voilà, peut être qu'il récolte des données de santé qui peuvent servir à des choses x ou y, c'est possible. [...] je me fais aucune illusion sur l'utilisation et sur le fait que la santé soit un marché et que les données de santé soient un marché extrêmement important.»

Sur le plan de la confidentialité, la présence de tiers dans l'environnement du patient qui téléconsulte peut être un problème pour le médecin qui n'a pas forcément connaissance de leurs présences.

n°12) «C'est de ne pas maîtriser l'environnement du patient, on ne sait pas qui est à côté, on ne sait pas qui écoute. Des fois, il interroge, il regarde quelqu'un ou il rigole parce que quelqu'un lui a fait une mimique à côté. Donc il y a un truc, il y a un tiers dans la consulte mais qu'on ne connaît pas, du coup dans les informations médicales qu'on donne, on ne sait pas en tant que tiers qui c'est. Enfin, ça reste quand même une problématique.»

B) Les avantages

Pour trois médecins la prise en charge des pathologies dermatologiques semble adaptée en téléconsultation.

n°10) «Je pense que le truc idéal c'est la dermato, franchement c'est voir la lésion qui compte»

La prise en charge d'arrêts de travail pour des choses simples ou sur des terrains chroniques, la réalisation de certificats et d'une manière plus générale de papiers administratifs pourraient être réalisés en téléconsultation pour trois médecins.

n°12) «Ça peut être justement sur ce patient avec prolongation de l'arrêt, qui est en arrêt depuis un an. », n°4) « en particulier pour des gens qui travaillent, jeunes qui ont besoin rapidement d'avoir un arrêt de travail de 24-48 heures parce qu'ils sont pas bien parce que c'est une qualité réelle et puis dans un certain nombre de papiers administratifs.»

Quatre médecins considèrent qu'en période épidémique la téléconsultation permettrait de maintenir le lien avec les patients sans risquer de majorer les contaminations et éviterait les consultations physiques qui sont plus lourdes à gérer en cas de grand afflux comme pour la grippe.

n°3) «Alors en période de crise sanitaire, ça nous a vraiment permis, enfin même encore maintenant de garder le lien thérapeutique avec les patients », n°1) «Alors l'avantage [...] ça nous permet de voir des gens en période de crise épidémique sans contaminer notre cabinet, sans nous contaminer nous.», n°10) « toute situation ou il y a un risque infectieux majeur pour les intervenants [...] quand on a une épidémie de grippe quoi. Ça peut encore exister. (rire) Ou on est débordé, on arrive plus. La dernière épidémie de grippe, le secrétariat a eu entre 8 et 12h00, cent appels.»

Cinq médecins trouvent un intérêt à la téléconsultation de patients qu'ils connaissent lorsqu'ils sont temporairement éloignés du cabinet comme les étudiants, les gens en vacances ou les personnes travaillant pour qui il est parfois difficile de consulter comme les routiers. Cela permettrait de pallier les problèmes de déplacements et de temps pour les patients, tout en gardant le lien avec le médecin traitant.

n°1) «Quand les gens sont loin, qu'on ne peut pas les voir, ça va dépanner. Pour les étudiants, les gens qui sont à distance et qui ont besoin de notre avis et qui sont nos patients. Au lieu de leurs demander de voir un autre médecin pourquoi pas.», n°11) «Les forces, c'est pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer. Vous êtes chauffeur routier, vous partez le matin de bonne heure, vous êtes coincé pendant 3-4 heures dans une usine, un

entrepôt puis vous repartez, vous arrivez le soir à 20h00 ou alors vous dormez sur un parking. [...] c'est adapté pour des gens dans des endroits totalement isolés pour lesquels c'est impossible d'aller consulter un médecin .»

Trois médecins expliquent que la téléconsultation donne un aperçu sur le milieu de vie des patients comme lors d'une visite à domicile ce qui est toujours intéressant.

n°11) « le fait d'être en téléconsultation, parfois on voit le milieu dans lequel vivent les gens comme en visite [...] Donc ça c'était un côté voilà, plutôt bénéfique de voir les gens chez eux. Voilà, c'est limité parce que là, vous voyez seulement ce qu'il y a à l'écran.»,

Pour cinq médecins, l'avantage de la téléconsultation est qu'elle permet aux médecins d'être rémunérés pour un certain nombre d'actes qui étaient faits gratuitement avant le confinement, notamment par téléphone.

n°9) «Après le seul avantage que je vois à la télémédecine, téléconsultation, c'est finalement de se faire rémunérer pour des choses qu'on faisait avant sans être rémunéré. [...] j'ai l'impression que maintenant je suis rémunéré pour des choses que je faisais bénévolement avant. [...] Voilà par exemple on a un système de biologie, pour quelqu'un on a un résultat de biologie, on va passer des coups de fils, faire des ordonnances, prévoir des choses, on va prendre un rendez-vous chez le spécialiste, on va faire un courrier, on va dialoguer, on va faire un retour au patient, etc. Des choses que je faisais un petit peu bénévolement avant, maintenant je me fais ça en vidéo, en téléconsultation et je suis rémunéré.»

Le suivi de patients en téléconsultation ayant déjà été examinés semble pertinent pour quatre médecins. Elle permet d'effectuer des réévaluations, des retours suite à la réalisation d'examens complémentaires ou de consultations de spécialistes.

n°14) « dans le suivi surtout c'est pas mal. [...] permet une réévaluation du patient dans le suivi. [...] un intérêt pour discuter d'un résultat biologique. [...] enfin là où il n'y a pas besoin d'examiner les gens tout simplement. On a déjà vu la personne et on fait le suivi avec un résultat de cholestérol anormal. Ou alors il a vu son cardiologue et il veut me faire part un peu de ce qui s'est décidé dans le suivi un peu quotidien du patient qui ne nécessite pas un examen clinique. Voilà, post spécialiste, post prise de sang, post infectieux.», n°9) « dans le cadre d'un suivi d'un problème de santé. C'est-à-dire qu'on peut, une consultation physique peut déboucher après dans le cadre du suivi sur une téléconsultation puisque s'il n'y a pas d'éléments nouveaux mais qu'il y a des éléments nouveaux à prendre en charge au niveau des examens complémentaires, d'orientation dans la filière de soins, de nouvelles prises en charge, d'autres choses à faire, d'autres examens complémentaires, c'est quelque chose qui peut être fait en distanciel.»

Deux médecins parlent d'un possible gain de temps en téléconsultation par rapport à du présentiel.

n°14) « Autre avantage, c'est que le délai de consultation est souvent plus court. [...] Globalement une téléconsultation me prenait un peu moins de temps qu'une consultation classique, c'est-à-dire plutôt 15 minutes que 20 minutes.»

C) Les limites

Six médecins déclarent que la principale limite de la téléconsultation est le manque d'examen clinique et de possibilité de gestes techniques.

n°3) «la grosse limite ça reste l'examen clinique et le geste technique [...].», n°7) «les inconvénients c'est que oui, en médecine on nous apprend à fonctionner par tiroir et l'interrogatoire est important mais l'examen clinique c'est très important. Et si on ne fait pas l'examen clinique [...]. On peut pas prescrire comme il faut donc c'est

pour ça que ça a ses limites au niveau de la prise en charge.»

Ce manque d'examen clinique majore le risque d'erreur diagnostic pour six médecins.

n°10) «Parce qu'il y a une telle marge d'inexactitude, déjà quand on a fait l'examen clinique, qu'on a interrogé, qu'on a tout fait sérieux, on a une marge d'erreur importante mais alors quand on ne peut même pas examiner les gens. Je crois qu'on arrive à des marges, à des probabilités de diagnostics quoi.[...] Je sais tout ce que j'ai fait comme bêtises et ayant fait tout ce que je pouvais faire.... heu en téléconsultation ça me semble encore plus...»

Pour quatre médecins il existe une perte d'information lors de la téléconsultation. La perception du patient est restreinte, notamment de son langage non verbal qui rend difficile la réalisation d'une consultation avec une vision globale du patient. Ceci peut entrainer un défaut d'efficience de la prise en charge du patient voir une potentielle source d'erreur diagnostic

n°10) « Un patient c'est pas que la tête ou les pieds et je pense avoir la vision et le contact, pouvoir rattraper facilement par la vue, l'attitude. Quelques fois ça aide beaucoup, alors que la téléconsultation on a qu'une image un peu fixe, un peu localisée.», n°12) «les limites, c'est le non verbal qui ne passe pas.»

La téléconsultation perd des temps d'échanges qui sont présents lors d'une consultation physique au risque de ne pas faire émerger des problématiques. Il y a une perte de la prise en charge globale que doit avoir la consultation de médecine générale. La téléconsultation se résumant le plus souvent à répondre à une demande unique venant du patient.

n°1) «Parce qu'on est dans une demande, une réponse et on ne va pas être dans la plénitude de notre consultation ou on aborde le patient dans son intégralité. On va vraiment être limité dans ce niveau-là, donc même en dehors de l'examen clinique.[...] On a tous nos temps de consultation en présentiel dès l'accueil quand le patient vient de la salle d'attente jusqu'à la fin ou il repart. Tous ces temps-là on les utilise pour voir ce qui passe pour notre patient et tous ces temps-là ils sont dans l'échange. Si on a que le téléphone et la visio et qu'on n'a pas tous ces temps d'accueil et de départ et d'examen, on va peut-être rater des choses.», n°9) «Il faut bien prendre conscience qu'on a une offre un peu plus large, un peu plus complexe que de répondre à des symptômes quels qu'ils soient quoi. Une consultation de médecine générale c'est pas ça, la médecine générale c'est plusieurs motifs de soins, une complexité, un patient qu'on connaît avec lequel on a une relation. Enfin ça dépasse largement l'outil de la téléconsultation.»

Une autre limite identifiée par deux médecins est la possible difficulté des patients a pouvoir exprimer leurs problématiques.

n°3) «on a aussi des patients qui ne se connaissent pas bien, qui sont pas en capacité d'expliquer leurs symptômes et là du coup c'était des freins. Des gens qui ne se connaissent pas bien ou qui ne connaissent pas bien leur état de santé ou les critères qui peuvent leur dire qu'ils ont un problème de santé.»

Ces limites nécessiteraient de cibler les motifs vus en téléconsultation. Neuf médecins considèrent que la prise en charge des douleurs abdominales ainsi que les douleurs thoraciques ne seraient pas adaptées, sont également évoquées la prise en charge des traumas, du suivi des patients chroniques-polypathologiques, des problématiques neurologiques, ORL et ophtalmologiques. La téléconsultation se limiterait à des choses simples pour des patients en bonne santé et non pour des prises en charge lourdes.

n°10) «il faut cibler sa téléconsultation sur sa pathologie. Il y a des pathologies qu'il faut à mon avis ne pas voir en téléconsultation. [...] par exemple la douleur abdominale, la douleur thoracique [...] Et après prise en charge du diabète à distance, si on l'imagine comme ça, il faut un minimum de glycémies capillaires et si on veut vérifier la sensibilité des pieds, entre les orteils tout ça. En téléconsultation c'est un peu difficile. [...] L'hypertendu si il fait des automesures qu'il nous fait parvenir, pourquoi pas, après il faut quand même écouter son cœur de temps en

temps. Parce qu'il y a des gens en arythmie qui ne s'en rendent pas compte.», n°11) « un certain nombre de traumato. Bah qu'est-ce que vous voulez faire. Examiner une cheville, un genou, une épaule par visio, c'est pas simple. [...] à mon avis la téléconsultation c'est un truc pour gens en bonne santé. C'est-à-dire pour gérer le petit bobo quotidien, j'ai une gastro, j'ai..*», n°14) « j'ai eu plusieurs diagnostics de cancers et puis quelques-uns ou c'était du soin palliatif. Là, clairement, la téléconsultation en soins palliatifs je trouve que c'est insuffisant. Il y a besoin de plus.», n°3) «je visualise mal une vraie consultation de médecine générale [...] sauf pour un petit motif ou un petit dépannage mais pas en soin global.», n°9) «pas trop dans le chronique, dans le chronique vu la complexité des cas et la lourdeur des cas qu'on a à prendre en charge. [...] moi le patient chronique j'y crois pas du tout.»*

Selon trois médecins, la prise en charge psychologique en téléconsultation ne serait pas la plus adaptée.

n°10) «tout ce qui est psy je sais pas, je suis pas psychiatre mais l'attitude des gens en totalité, ça compte là.», n°12) «Alors en psy, non. Alors je suis addictologue aussi, bon je ne suis pas psychiatre non plus mais pour moi il y a énormément de choses de l'ordre de l'implication du patient qui doit se rendre au cabinet, qui doit se rendre acteur de ses soins [...] pour la psy je suis assez hostile à la téléconsulte.»

La méconnaissance de l'intérêt de l'examen clinique par les patients serait limitante car amènerait à une demande de téléconsultation versus présentielle non adaptée selon trois médecins.

n°11) «Les limites, c'est la méconnaissance de l'utilité de l'examen clinique qu'ont les gens. La plupart des gens pensent que pour aller chez le médecin pour renouveler le traitement, il vous fait l'ordonnance et il vous prend des sous, voilà. [...] Le problème de la téléconsultation, c'est que vous ouvrez des plages de téléconsultation. Vous ne savez pas pourquoi les gens se mettent dessus. Vous avez beau mettre des critères, ils n'en ont rien à foutre. [...] Il y en a, je les voyais parce qu'ils ne voulaient absolument pas venir mais c'était pas satisfaisant. Par exemple un diabétique, vous avez que la biologie mais un diabétique c'est pas qu'une hémoglobine glyquée. Il a aussi des pieds qu'il faut regarder, vous pouvez toujours lui demander de palper ses pouls, je ne suis pas sûre qu'il y arrive», n°3) «Puisque même si eux, ils ne se rendent pas compte, on fait des diagnostics en les examinant.»

D) La rémunération

Dix médecins trouvent que le prix de la téléconsultation tel qu'il a été mis en place qui est celui de la consultation au cabinet était correct et légitime, considérant qu'une téléconsultation est un acte médical à part entière.

n°3) « Moi je trouve que c'est normal, ça n'a pas lieu d'être ni moins, ni plus puisque c'est un vrai acte médical. On a une vraie consultation où on apporte nos compétences, notre expertise de médecin.», n°9) «ça ne me choque pas au sens ou je gagne pas du temps à téléconsulter, je fais des vrais actes, que j'ai pas l'impression de me moquer du système ou du monde. [...] C'est un vrai travail donc je ne suis absolument pas choqué. [...] ce ne sont pas des sous-consultations, c'est à dire que c'est pas... les téléconsultations c'est un acte médical.»

Trois médecins évoquent l'absence de difficulté a être réglé lors des téléconsultations grâce à la prise en charge à 100% par la sécurité sociale a cette période, ce qui a été apprécié.

n°12) « comme on est en exo 3, il n'y a pas d'AMC, il n'y a pas de complémentaire. Donc pour le patient, il n'y a pas d'histoire de transfert d'argent, [...] Je suis très satisfait en ce moment de l'exo 3 et du coup de pas faire

payer mes patients et ça me paraît plus simple.», n°4) «se faire payer. Ce qui-là n'était pas le problème puisque effectivement la caisse payait intégralement sans difficulté»

VI) L'après « premier confinement »

A) Utilisation de la téléconsultation post premier confinement

Nous sommes à un an du début du premier confinement et neuf médecins rapportent ne presque plus utiliser voire même avoir arrêté l'utilisation de la téléconsultation.

n°1) « à l'heure actuelle on fait très peu de téléconsultation. Là en ce moment, nous on en fait quasiment plus. [...] Là par exemple aujourd'hui je pense que j'ai du en avoir 3 ou 4. [...] dès qu'on est revenu à un rythme normal j'ai arrêté la téléconsultation. Je dois dire que là on en fait quasiment plus.»

Trois médecins disent avoir augmenté de manière transitoire leurs téléconsultations lors du 2 ème confinement mais de façon moins intensive par rapport au premier confinement.

n°12) «Au deuxième confinement j'ai sélectionné, c'est-à- dire que toutes les personnes vraiment très âgées, etc, je ne les ai pas proposé. Au premier confinement, c'était vraiment toute la file [...] Au deuxième confinement j'ai fait comme au premier mais en sélectionnant mes patients, donc j'ai fait à peu près du 50/50. [...] j'ai du sélectionner à peu près la moitié de ceux qui étaient assez jeunes ou qui n'avaient pas de grosse problématique, que j'ai mis d'autorité en téléconsulte et les autres que j'ai gardé en consulte physique. [...] au 3ème confinement qui n'en est pas vraiment un, là, j'ai vraiment rien fait, je suis resté uniquement en consulte et voilà.»

B) Evolution de la pratique personnelle envisagée

Sept médecins disent ne pas vouloir pratiquer la téléconsultation à l'avenir.

n°11) « je ne l'utilise pas et je ne compte pas l'utiliser.», n°8) «il n'est pas pour le moment prévu d'en refaire.»

Les raisons évoquées sont la perte d'intérêt et de pertinence que peut représenter pour eux l'utilisation au long cours de la téléconsultation. Les médecins préférant de loin le présentiel et le contact physique afin de garder la relation et l'émotionnel avec leurs patients, ce qu'ils considèrent comme le coeur de leur métier.

n°9) «J'ai pas envie de faire ça, j'ai envie de continuer à faire mon métier en présentiel, de voir les gens et puis de.. voilà d'être disponible pour eux en terme relationnel. [...] ça ne m'intéresse pas que ça devienne ma façon de travailler, ça ne m'intéresse pas. [...] j'en touche les limites en termes de relationnel et de définition de mon métier. C'est-à-dire que mon métier, moi je suis indispensable en tant que médecin généraliste parce que j'ai une relation avec les gens et parce que j'examine les gens. Voilà, je les touche, ils me touchent en termes d'émotion et voilà il se passe des choses entre nous qui sont je pense indépassables en fait. Donc heu.. et qui définissent mon métier. [...] On garde la relation, on garde le soins, on garde la proximité, tout ça c'est des points forts.», n°4) « Bon, moi je crois que notre métier, c'est un métier de la proximité, du touché. [...] j'ai aucune envie de

poursuivre, ça m'intéresse pas», n°14) « Parce que je préfère voir les gens. Encore une fois moi je, ... le contact humain réel n'est pas derrière un écran. Ça me change ma journée »

Deux médecins ne souhaitent pas développer la téléconsultation estimant qu'ils ont déjà assez de travail et de patients

n°14) « comme j'ai largement ce qu'il me faut en travail en vrai, je ne cherche pas particulièrement à faire des téléconsultations. [...] Peut-être que ça m'apportera, en tout cas spontanément, j'ai pas cette impression-là et du coup, j'ai pas envie. Je ne m'y mets pas quoi.»

Deux médecins pensent qu'ils devront se mettre à l'utiliser mais se donnent encore du temps.

n°2) «Qu'il va falloir s'y mettre, même si je ne suis pas très à l'aise et que je ne suis pas encore totalement convaincue qu'on fait le même travail, un si bon travail qu'en voyant les gens.»,

Deux médecins pensent continuer d'utiliser la téléconsultation mais de façon ponctuelle, pour des consultations ciblées auprès de patients connus.

n°3) «Je pense que je vais continuer à le proposer à certains patients pour certaines situations.[...] c'est un outil qui peut avoir sa place, de façon modérée. 3-4 téléconsultations par jour. [...] Autant auprès de mes patients que je connais bien je trouve que c'est un bon outil, autant sur quelqu'un ou je connais pas du tout le patient, j'aurais des freins quand même à pouvoir pratiquer comme ça.»

Trois médecins expriment la possibilité d'envisager de se mettre à la téléconsultation à condition d'avoir du matériel dédié permettant l'auscultation avec la présence d'un tiers auprès du patient qui serait apte à manipuler l'appareillage comme un IDE. Cela pourrait essayer de pallier le problème des visites aux domiciles dans un contexte de désertification médicale. Le seul problème résiderait dans la coordination des soignants pour réaliser la téléconsultation. Les médecins devraient être acteurs de la mise en place de ce mode de fonctionnement de manière conjointe avec les infirmiers.

n°10) « Moi, la téléconsultation, je ne veux pas la faire parce que j'ai pas de moyen auscultatoire mais si j'avais au bout un moyen auscultatoire, c'est un truc qui me plairait bien. [...] le projet ce serait d'acheter ce matériel d'auscultation que l'infirmier pourrait emmener dans sa tournée et que quand il arrive chez un patient et qu'il se dit « Ha il va pas celui-là!». Là, on pourrait se brancher en téléconsultation.[...] Les gens commencent à ne plus avoir de médecin traitant à grande distance. Allez les voir là bas, c'est encore plus problématique. Donc la téléconsultation va s'imposer pour les gens qui résident à grande distance et qu'on ne peut pas aller en visite. [...] Vous voyez, que l'infirmier à domicile ait une tablette dédiée à la téléconsultation avec des outils diagnostics, ça serait un gros plus pour les patients.», n°12) «Je pourrais faire de la téléconsulte médiée infirmière mais heu, c'est compliqué à organiser en terme d'horaire. Quelques infirmières pourraient être intéressées mais être pile poil au bon moment pour un médecin, se rendre disponible sur un créneau, que l'infirmière arrive pile poil à ce moment-là.», n°5) «J'ai un EHPAD qui garde des personnes handicapées. Ils ont fait la demande d'acquisition d'un appareil pour faire la téléconsultation et peut-être moi je vais appeler l'ARS qui s'occupe de ces problèmes pour acquérir un appareil. Et pour gérer tous les gens qui arriveront.»

Deux médecins mettent en avant la possibilité d'utiliser la téléconsultation pour des médecins partant en retraite dans une idée de transition pour que leurs patients aient le temps de trouver un nouveau médecin.

n°4) « un confrère rhumatologue qui donc a pris sa retraite et a décidé pendant deux ans de faire seulement de la téléconsultation. Donc très bien organisé avec des patients chroniques qu'il connaît depuis longtemps, pour ses patients, pas pour de nouveaux patients pour essayer de lisser sur 2 ans et d'organiser le transfert des patients.»

Bien que des médecins ne paraissent pas attirés par l'utilisation de la téléconsultation dans l'avenir, trois

expriment clairement un intérêt au développement de la téléexpertise dans leurs pratiques.

n°14) « moi c'est plutôt la téléexpertise, le côté téléconsultation je ne le vois pas tellement en fait. [...] J'ai vraiment plus envie de m'y mettre pour la téléexpertise que pour la téléconsultation.»

C) Vision générale sur l'avenir de la téléconsultation en médecine générale

Huit médecins pensent que la téléconsultation est un outil qui est amené à se développer.

n°4) «la téléconsultation je suis persuadé et je pense qu'elle va se développer énormément mais à mon avis aussi pas toujours dans le bon sens. [...] je pense que ça va être un outil qui va se développer de façon importante »

Le développement de la téléconsultation serait d'autant plus important qu'il serait un véritable marché, business pour des médecins mais également les entreprises possédant les logiciels de téléconsultation notamment Doctolib qui par sa progression pourrait obtenir le monopole de ce marché, ce qui ne serait pas souhaitable pour des médecins.

n°14) « les déviances, c'est de coter 60 téléconsultations par jour et là j'estime que vraiment c'est pas du bon boulot, c'est pas possible de faire du bon travail comme ça.», n°4) « Je crains qu'elle ne soit aux mains d'appétits de gens qui vont en faire heu voilà une consommation. [...] je pense que c'est promu à un très bel avenir parce que derrière il y a des appétits financiers importants et que il faut vendre du matériel et il faut vendre des logiciels, des webcams, il faut vendre tout ça.», n°11) «le problème c'est que Doctolib, c'est je pense que c'est une société qui va devenir prédominante dans le milieu médical [...] Mais après, quand quelqu'un devient trop dominant ça devient toujours un peu gênant. [...] Le risque, c'est que si ils se mettent à écraser tous les autres, c'est que vous ayez plus le choix. Il faut toujours avoir le choix.», n°9) « Je pense qu'il y a une pression forte. Je répète que Doctolib est une agence qui vraiment va donner le tempo, ils vont donner le tempo auprès des décideurs. Il y a des liens d'intérêt entre les responsables de cette agence et des politiques qui sont connus. Donc voilà, je pense qu'ils peuvent donner le tempo pour faire évoluer le système dans un certain sens [...] c'est aussi un marché, c'est-à-dire que la médecine, la santé ça devient un marché et donc c'est normal qu'il y est, bah, des plateformes qui se mettent en place et des médecins qui ne connaissent pas les gens font une téléconsultation.»

Trois médecins pensent que le développement de la téléconsultation passera de préférence par les jeunes générations de médecins un peu plus versées vers l'informatique.

n°1) «comme les jeunes arrivent et qu'ils sont encore plus doués que nous en informatique, on peut se dire qu'il y a sans doute des choses qui vont encore plus bouger grâce aux jeunes.»

La qualité du réseau internet devrait être amélioré pour faciliter le développement des téléconsultations , ce qui pourrait mettre du temps selon trois médecins.

n°13) « dans le département, il y a plein de gens, ils n'ont pas forcément des connexions internet supers. [...] Donc je ne pense pas qu'on va passer au tout téléconsultation avant longtemps»

Trois médecins évoquent la possibilité que des médecins pourraient être amenés à exercer uniquement par téléconsultation, ce qui serait un changement complet du métier de médecin généraliste.

n°11) « j'imagine que dans quelques années vous allez avoir des groupes de médecins qui vont faire de la téléconsultation, que ça et vous vous brancherez sur le truc et vous raconterez votre machin. Sorte de SOS médecin de la téléconsultation.»

Trois médecins soulèvent un problème déontologique avec une mise en concurrence des médecins via les plates formes. Les médecins ayant peu d'activité qui seraient dans des grandes villes téléconsulteraient pour améliorer leurs patientèles et « prendraient » les consultations dites faciles sans connaître le patient, sans participer à son éducation pour ne laisser aux médecins des déserts médicaux que les cas lourds et complexes à gérer.

n°1) «Au niveau déontologique ça m'interpelle qu'on puisse avoir mon nom qui apparaisse et qu'après on dise, elle n'est pas disponible mais par contre on a tel médecin qui est disponible qui peut vous recevoir en téléconsultation juste à côté. C'est limite ça au niveau déontologique.[...] il y a des patients qui m'ont dit, on ne pouvait pas vous avoir mais on nous a conseillé tel médecin, il était à Paris mais il a pu me voir. [...] il y a des gens qui vont peut-être faire de la téléconsultation beaucoup plus pour améliorer leurs patientèles. [...] il y a des gens qui travaillent un peu moins parce qu'ils sont pas en zone désertifiée. Bah ils vont pouvoir faire de la téléconsultation et rester dans des zones et nous qui sommes en zones désertifiées on va continuer de galérer et puis nos consultations faciles, elles seront faites par des gens qui seront à Paris ou dans les villes ou il y a trop de médecins ou ils ont pas de boulot. C'est pas très éthique, c'est pas très sympathique. [...] c'est encore nous qui vont avoir les dossiers lourds, les patients compliqués en consultation avec les visites et les choses compliquées à gérer.», n°9) « la consultation on va dire facile qui nous reposait entre 2 consultations lourdes. Finalement on la voit plus [...] ils vont sur une plateforme ou sur SOS médecin mais après ça les regarde.[...] je ne parlerai pas de risque, je parlerai d'évolution du métier et heu comment dire, peut-être pas dans un sens bon pour nous et nos patients. [...] j'ai l'impression que finalement ces nouvelles pratiques nous déchargent entre guillemets des cas faciles ou des cas d'entrée dans le système de soins et ne nous restent que des cas complexes, lourds avec beaucoup de coordination, de complexité et on peut se poser la question de la rémunération finalement. [...] les plateformes en vidéoconsultation vont gagner entre guillemets facilement 25 euros pris en charge par l'assurance maladie pour des choses faciles. *»*

Sept médecins sont pessimistes sur l'avenir de la médecine voyant que la téléconsultation pourrait se développer car pouvant répondre à une demande de réponse immédiate aux problèmes des patients qui n'est pas forcément justifiée. Le médecin risquerait alors de devenir un produit de consommation qui serait consommé comme n'importe quel autre produit, ce qui risquerait de dévaloriser la profession de médecin généraliste. Plusieurs médecins comparent ce développement à celui de SOS médecin, le patient consulterait des médecins ne connaissant pas le patient, sa réalité, son tissu médical car exerçant à distance et entrainerait un nomadisme médical.

n°1) «On va nous consommer comme on consomme autre chose. Voilà ça m'agace et ça risque de dévaloriser notre profession [...] une médecine où on a l'impression que le patient, il va être dans la consommation heu voilà on devient un outil de consommation.», n°11) «Je ne suis pas un distributeur de médicaments. C'est le risque de la téléconsultation. On voit bien, par exemple le développement de SOS médecin, c'est un côté pratique, ils font les visites de nuits comme ça on les fait plus. Mais le problème c'est qu'ils ont donné, les gens ont pensé qu'il fallait répondre immédiatement à un problème alors que c'est pas vrai. [...] Je pense que ça va, si c'était amené à se développer, on téléconultera le médecin comme on consultera ses mails. Oh bah j'ai un peu mal au ventre et puis pof.», n°9) « ils vont consulter au plus pressé, avoir des réponses à leurs demandes. [...] Voilà on est une sorte de prestataire de soins, on soigne le symptôme. [...] ce travail peut déboucher sur cette demande consumériste. [...], ils vont à SOS médecin. Voilà c'était des réponses à l'ancienne, maintenant c'est la plateforme de téléconsultation. Voilà il y a une place, une demande pour ça parce que les gens veulent avoir une réponse à leurs problèmes rapidement.»

Pour quatre médecins il y aurait par le développement de la téléconsultation un risque de perte du métier de médecin généraliste. Une perte de son aura, de sa qualité de prise en charge, de sa capacité à suivre, à revoir ses patients, à les éduquer ainsi qu'une perte du rapport de confiance en expatriant la médecine et au final une perte de chance et de qualité de soins pour les patients des zones sous dotées médicalement.

n°12) « il n'y aura pas le rapport de confiance avec le médecin qui explique, qui revoit [...] c'est ce côté consommation médicale qui est une grosse limite de la téléconsulte. C'est une paupérisation, une diminution du niveau de la médecine. [...] une perte de qualité en termes de santé publique et d'éducation à la santé parce que

c'est la grande mode en ce moment mais on perd vraiment l'éducation à la santé. [...] Donc pour moi c'est niveler par le bas et c'est une perte de chance pour les zones sous dotées médicalement [...] prendre le temps d'aller voir nos patients et pas utiliser des outils numériques pour gagner du temps au détriment de la santé du patient.», n°11) Vous aurez plus de médecin traitant, le médecin ça va devenir un prestataire de service. On va lui poser une question, il va répondre, il va facturer, au revoir. Ce sera plus de la médecine à mon sens.»

A terme cinq médecins craignent la déshumanisation de la médecine par l'arrivée de l'intelligence artificielle qui pourrait remplacer les soignants si les médecins ne gardent pas la proximité physique avec les patients, proximité considérée comme essentielle et qui fait que le médecin généraliste n'est pas remplaçable.

n°10) «, le malade pourra se retrouver face à un médecin virtuel et il ne s'en rendra même pas compte. Et c'est ça qui est terrible. Après s'il est bien soigné tant mieux. [...] Si vous avez une déshumanisation complète de la relation médecin-malade. [...] Je pense qu'il va y avoir forcément une évolution très très forte vers l'intelligence artificielle, n°9) « si on perd le fait d'être proche des gens, de pouvoir recevoir les gens, de pouvoir toucher les gens, de pouvoir être dans une proximité physique, je pense qu'on a perdu l'essentiel ou une grosse partie de ce qu'on fait, de ce qui fait qu'on existe encore et qu'on soit irremplaçable par des intelligences artificielles.»

Les médecins généralistes sont conscients que les pratiques vont évoluer, ils souhaitent défendre la qualité de la médecine qu'ils exercent et la place qu'ils ont dans le système de soins en restant des médecins de proximité, gardant l'humain et prenant les patients dans leurs globalités. Ils espèrent que cela suffira à faire face à la demande de patients devenant des consommateurs voulant des réponses immédiates.

n°1) « Il faut qu'on défende notre qualité de soins. [...] La téléconsultation, elle voudrait nous résumer notre travail à un problème, un acte. Non! [...] On est dans une globalité. Il faut qu'on préserve ça.», n°9) « notre travail est pas assez reconnu et parce qu'on croit qu'on peut, que la médecine générale se résume à de la résolution de problèmes symptomatiques aigus, bénins et voilà. Si on veut nous cantonner à ça, effectivement les plateformes ont un bel avenir, après si collectivement, tous ensemble ont réussi à montrer que notre travail est un travail indispensable à une bonne organisation et à une bonne efficience du système de soins et de la santé des patients, bah voilà on pourra résister à ça. [...] il faut réussir à faire évoluer le système de soins dans quelque chose [...] pour une vision globale de la médecine humaine, sociale, centrée patient, centrée sur la complexité et puis voilà, avec la prise en charge des fragilités.»

Pour deux médecins la téléconsultation pourra être un outil complémentaire mais pas exclusif dans les pratiques.

n°3) «En tout cas ça peut trouver sa place dans l'exercice global de la médecine générale. [...] c'est un outil supplémentaire et complémentaire à notre pratique. Évidement ça ne remplace pas notre pratique de médecine générale»

DISCUSSION

I) Forces et Limites de l'étude

A) Les limites

La validité interne de l'étude est restreinte par l'absence de triangulation des données. Une seule méthode de recueil des données via des entretiens semi dirigés ont été réalisés. De plus, j'ai effectué l'analyse des données seul, il n'y a donc pas eu de triangulation lors de l'analyse des résultats par un tiers de relecture.

C'est le premier travail en recherche qualitative que j'effectue, je suis donc inexpérimenté.

Bien qu'ayant fait attention à utiliser des questions ouvertes pour ne pas orienter les médecins lors des entretiens, mes à priori par mon langage verbal et paraverbal ont pu influencer les participants de manière involontaire et également influer sur l'analyse des résultats.

Pour éviter notamment les risques de contaminations lié à la Covid, les entretiens ont été réalisés par zoom, c'est à dire par écrans interposés qui présentent les mêmes limites d'échanges qu'une téléconsultation. Des entretiens en présentiel auraient peut-être été plus riches et apporté plus d'informations.

Pour la validité externe, par essence une étude qualitative n'est pas généralisable mais peut donner des axes de recherche pour la réalisation d'une étude quantitative. Des données issues d'autres enquêtes se retrouvent dans ma recherche.

B) Les forces

La méthode d'analyse qualitative était adaptée à la question de recherche. En effet, l'absence de données initialement concernant la question de recherche nécessitait une démarche exploratoire et une démarche interprétative.

Les médecins choisissaient de participer aux entretiens, ils étaient donc plus enclins à partager leur expérience.

Les entretiens étaient conduits avec l'aide d'une trame de questions ouvertes avec des questions de relances. Cette trame avait été testé par un entretien préalable dit entretien test.

Afin d'obtenir une diversité de réponse lors des entretiens, le choix a été fait de solliciter des médecins ayant des modes d'exercices et des profils différents.

Les participants ne connaissaient pas les questions avant de réaliser les entretiens ce qui a favorisé le recueil de réponses spontanées et personnelles.

Les entretiens ont duré en moyenne 53 minutes, ce qui semble correct pour avoir le temps d'aborder tous les sujets et de les approfondir notamment par des questions de relances.

II) Principaux résultats

Dans cette étude, des médecins interrogés exprimaient une absence totale de connaissance sur le sujet de la téléconsultation avant le premier confinement en France lié à la covid.

D'autres avaient été sollicités par des publicités et avaient connaissance de la possibilité d'avoir accès facilement à des informations sur le sujet s'ils l'avaient souhaité. Quelques-uns s'étaient formés en ayant assisté, voir organisé des formations sur le sujet de la téléconsultation sans que la téléconsultation ne s'intègre dans leurs pratiques.

Une étude réalisée de décembre 2018 à la demande des Universités de santé et de la Conférence des Doyens retrouvait que 73% des professionnels de santé se sentaient démunis et mal formés en matière de numérique. Les professionnels de santé, étudiants et enseignants s'accordaient déjà sur la nécessité de formations et si possible par un acteur légitime que serait l'université. (36) La HAS en mai 2019 dans sa fiche « mise en oeuvre de la téléconsulation et téléexpertise » précisait les prérequis à la réalisation de téléconsultation : se former en apprenant à communiquer à distance avec ses patients et à réaliser un examen clinique à distance ainsi que de savoir utiliser le matériel et les équipements adaptés à cet effet. (34)

Le CCNE (Comité consultatif national d'éthique) pour les sciences de la vie et de la santé dans son bulletin du 20 juillet 2020 sur les enjeux d'éthique liés aux outils numériques en télémédecine dans le contexte du covid 19 porte dans ses points de vigilance une attention à la formation des soignants concernant la téléconsultation. Celle ci est une pratique médicale très codifiée qui nécessite des formations pour en maîtriser les pratiques sur le plan informatique et réglementaire, et de la mise en place de formations au numérique pendant le cursus universitaire des professionnels de santé. (35)

Dans notre étude la quasi totalité des médecins interrogés déclaraient ne jamais avoir pratiqué la téléconsultation avant le premier confinement. Un seul médecin avait débuté sa pratique de la téléconsultation en 2019 qu'il jugeait peu importante et peu intéressante. Cette faible utilisation de la téléconsultation par les médecins généraliste se voit au niveau national, dans une étude IPSOS en 2019. Les médecins généralistes étaient 9% à déclarer avoir déjà eu recours à la téléconsultation. (37) L'assurance maladie dans son dossier de presse du 12 septembre 2019 pour les 1 an de la mise en place du remboursement des téléconsultations ayant débuté le 15 septembre 2018 suite à la signature de l'avenant 6 lors de la convention médicale d'aout 2016 comptabilisait 1 647 médecins libéraux ou structures ayant facturé des téléconsultations. (38) Ce qui est très peu comparé au 226 859 médecins dont 102 169 médecins généralistes recensaient en 2019 par l'Insee en France. (39)

Avant le premier confinement les consultations téléphoniques ou envois de mails réalisés quotidiennement sont identifiés comme de la téléconsultation informelle. L'utilisation du téléphone dans un but de téléconsultation est loin d'être anecdotique dans la pratique des médecins de notre étude et dans la littérature. D'après le baromètre de l'URML Bretagne (Union Régionale des Médecins Libéraux), le temps moyen pour les conseils téléphoniques serait de 90 minutes soit en moyenne 30 conseils téléphoniques par semaine d'une durée moyenne de 3 minutes. (40) Une enquête de 2010 analysant 3734 appels reçus par 164 médecins généralistes retrouve qu'un tiers relève de conseils et d'avis. En plus de cette partie téléphonique, 47% des praticiens déclaraient communiquer avec sa patientèle par e-mail. L'URPS médecins Ile de France estimait tout ce temps de téléconseil à 25 consultations par semaine. (41)

Avant ce premier confinement, des médecins déclaraient s'être équipés en équipement et logiciels de télémédecine plutôt dans un but de téléexpertise que de téléconsultation. Ceci a probablement été encouragé à cette époque par l'ajout de nouveaux indicateurs au forfait structure de l'Assurance maladie avec une valorisation qui pouvait monter à 525 euros. (42)

Dans cette étude les médecins ne percevaient pas l'intérêt et ne voyaient pas l'utilité de la téléconsultation dans leurs pratiques avant le premier confinement, certains étaient même opposés à cette pratique y voyant une perte de la relation humaine. Devoir intégrer la téléconsultation dans la pratique médicale des médecins généralistes aurait été perçue comme une charge de travail supplémentaire. La téléconsultation était alors perçue négativement comme une pratique au rabais de la médecine, qui serait de moindre qualité. L'ensemble de ces freins à la téléconsultation sont retrouvés dans une thèse de 2019 sur la représentation et avis des médecins généralistes en Région Sud concernant la téléconsultation. En effet la moitié des médecins de cette étude envisageaient avec difficulté la possibilité d'une relation médecin malade optimale du fait d'un écran entre les deux protagonistes, 33,6% pensaient que l'on ne pouvait pas faire de la bonne médecine sans examiner les gens, 28.6% craignaient une surcharge de travail, 18,6% pensaient les patients non réceptifs à la téléconsultation et 16,4% pensaient qu'elle n'apporterait rien à leur pratique habituelle. (33) Une autre thèse sur la télémédecine en zones rurales sur les représentations et expériences de médecins généralistes de 2016 fait également ressortir ces craintes que sont la menace de l'absence de l'examen clinique et par conséquence d'un mauvais diagnostic, de la perte de l'aspect relationnel par le passage d'un écran comme moyen d'échange, de la mise en place complexe sur le plan technique et logistiques et du risque chronophage de cette activité. (43)

La mise en place de la téléconsultation par les médecins généralistes interrogés a été décrite comme très rapide et intensive dès le début du 1 er confinement en France. Au niveau national la CNAM comptabilise un total de 486 369 téléconsultations facturés pendant la semaine du 23 au 29 mars 2020 alors qu'il y en avait moins de 10 000 par semaine jusque début mars. (44)

Cette précipitation de mise en place de la téléconsultation a posé des difficultés tant dans l'organisation que de la compréhension des patients sur ce qu'il se passait. Ce même caractère d'urgence est retrouvé dans une thèse faisant le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA. (45) Une autre étude auprès des médecins généralistes des Hautes-Alpes sur l'impact de la pandémie de COVID-19 en soins primaires retrouve cette adaptation initiale complexe avec la nécessité de se débrouiller et de faire appel au bon sens des médecins pour faire face à cette pandémie du Covid 19 . (56)

Le développement exponentiel de la téléconsultation par les médecins généralistes en début de confinement s'explique tout d'abord par un sentiment d'obligation. En effet à cette époque le gouvernement encourageait patients (47) et médecins (48) à l'utilisation de la téléconsultation comme maintien de l'accès aux soins tout en limitant les risques de contamination dans les cabinets médicaux. Cette incitation à l'utilisation de la téléconsultation est aisément compréhensible car il était connu que l'utilisation de la télémédecine dans les situations de crises comme une situation pandémique était efficace pour améliorer le contrôle de la maladie et la prise en charge des patients. (52,53)

La HAS dans ses réponses rapides dans le cadre du covid du 2 avril 2020 recommandait également le recours à la télésanté pour la prise en charge des patients à cette période. (50)

Ce sentiment d'obligation à intégrer la téléconsultation dans les pratiques était également partagé par des médecins généralistes du Gard (49)

Cette mise en place s'est déroulée dans une période vécue comme un moment de grande confusion où les médecins ont dû se débrouiller rapidement et gérer l'incertitude face à la covid . (65) Ce contexte de début de Covid a généré de la peur et du stress face au risque de contamination. (25)

Cette peur explique en grande partie cet engouement initial pour la téléconsultation. Les médecins se sont retrouvés confinés du jour au lendemain avec un discours du président de la République qui employait des mots forts avec un discours martial. Celui ci a employé dans son allocution du 16 mars 2020 à 6 reprises « Nous sommes en guerre» et évoqué un « ennemi (...) invisible, insaisissable ». (annexe 3) A cette époque, les annonces étaient tout sauf rassurantes, pour exemple un article de lci du 10 avril 2020 qui mentionnait que plus de 6.000 cas potentiels de contamination, dont une quinzaine de décès, avaient été rapportés à ce moment parmi les professionnels de santé. (117) Le tout se passait dans un contexte où les équipements de protection comme les masques (23) et les solutions hydroalcooliques étaient manquants, et sans idées précises sur le mode de contamination de ce virus. Il y avait notamment des discussions sur le temps de survie du virus sur les différents supports.

Dans ce contexte les médecins ont alors trouvé un intérêt à la pratique de la téléconsultation (51) permettant de respecter les règles du confinement tout en s'affranchissant du port des équipements de protection, du risque de contamination et permettant de maintenir le lien thérapeutique avec les patients.

Les médecins prenaient en charge le renouvellement des traitements chroniques de leurs patients en téléconsultation sauf s' il y avait quelque chose d'inhabituel, dans ce cas les patient étaient vus au cabinet. Pour les médecins, la téléconsultation a permis de maintenir le lien auprès des patients, de garder une capacité à informer et avoir une action de réassurance dans ce contexte anxiogène. L'académie nationale de médecine dans son communiqué du 11 mai 2020 sur le médecin généraliste face au Covid 19 rapporte également que les téléconsultations ont permis de maintenir le lien entre médecins traitants et patients atteints de maladies chroniques. (54)

Comme évoqué par les médecins interrogés, les personnes âgées rencontraient plus de difficulté car souvent ne disposant pas de l'outil nécessaire, ce qui n'était pas le cas des sujets jeunes. Dans un rapport de l'Insee sur l'équipement des ménages en matériel électroniques de 1996 à 2019, il était retrouvé que l'équipement en ordinateur dans les foyers en France métropolitaine progressait et atteignait 83% en 2019. Toutefois le niveau de vie conditionnait le taux d'équipement. En effet les ménages les plus modestes restaient moins bien équipés. Par exemple en 2017, d'après la dernière enquête Budget de famille, parmi les 10 % des ménages les plus modestes , seuls 56 % possédaient un ordinateur portable, contre 78 % parmi les 10 % des ménages les plus aisés. L'âge était également un facteur de disparité, les personnes âgées restant également moins bien équipés par rapport aux plus jeunes. (57) L'inégalité d'accès à la téléconsultation pour les personnes âgées était également expliquée par leurs difficultés à utiliser les outils permettant de téléconsulter. Une étude Américaine sur la télésanté pendant le premier confinement retrouvait également une inégalité d'accès à la téléconsultation pour les patients d'âge avancé ainsi que les patients aux revenus faibles qui étaient expliquée par un accès plus difficile à une connexion internet et à une moindre adoption et utilisation des nouvelles technologies. (61)

Les médecins de notre étude qui ont utilisé le téléphone comme outil de téléconsultation le considère comme une solution de dépannage qui présente une grosse différence de qualité par rapport à une vraie téléconsultation. L'avantage évoqué du téléphone est sa facilité et fiabilité d'utilisation ainsi que l'absence de programmation nécessaire avant l'échange ce qui a permis de maintenir un lien avec les patients pendant ce confinement. A ce sujet, dans les comptes rendus de la commission des affaires sociales du Sénat du 15 avril 2020, le directeur général de la CNAM expliquait que les consultations par téléphone avaient été autorisées dans le cadre de la crise mais qu'il tenait a signaler qu'il ne serait toutefois pas question de mettre durablement au même niveau une consultation en présentiel, une téléconsultation et un simple appel téléphonique et que la consultation téléphonique ne devrait pas être pérennisée. (66) La SFMG exprime la même opinion concernant le téléphone qui garde une utilité quand il n'y a pas de meilleure solution pour les populations en exclusion numériques mais qui le considère comme une forme dégradée de la téléconsultation. (64)

Les médecins de notre étude utilisaient doctolib© et le logiciel covolia ©(covotem) de l'ARS. Une thèse sur des médecins des Pays de la Loire retrouvée également que logiciel Doctolib ©était le plus utilisé et dans les plateformes gratuites, celui de Covalia.© (101)

A cette époque, pour aider les professionnels de santé dans le choix d'un outil de téléconsultation, le ministère de la santé avait recensé sur son site les différentes solutions de télémédecine existentes. Cette liste de logiciels était établie par autodéclaration des éditeurs. Un score de sécurité était proposé pour chacun de ces outils. Le choix pouvait ne pas être aisé car cette liste affichait pas moins de 188 solutions numériques au 1er avril 2020 pour redescendre à 93 le 27 novembre 2020. (59,63)

Une thèse auprès des médecins généralistes des Hautes-Alpes sur l' impact de la pandémie de COVID-19 en soins primaires retrouve que le choix du logiciel s'est fait de manières diverses. Comme dans notre étude, la mise en place de la téléconsultation a été rapide et facile notamment pour ceux qui utilisaient déjà un logiciel de téléconsultation et pour d'autres plus compliqué. (65)

Le problème du coup des logiciels de téléconsultation est mis en avant par la plupart des médecins. (58) Le prix trop élevé pour l'usage de cet outil est également exprimé par des médecins généralistes en Région Sud dans une thèse de 2019 (33) et dans une autre thèse de médecins en PACA en 2021 (45) et des médecins généralistes des Hautes Alpes. (65)

Les problèmes de connexion liés à un réseau internet de mauvaise qualité ont été décrits comme récurrents lors de l'utilisation de la téléconsultation. Cette problématique du réseau téléphonique et internet est également exprimé par des médecins généralistes en PACA ayant dû téléconsulter pendant la période Covid dans les secteurs ruraux et sous dotés. (45) Des médecins des Hautes Alpes disent avoir beaucoup utilisé le téléphone pour téléconsulter car la nécessité d'un matériel adapté et d'une connexion performante étaient des critères limitant à la téléconsultation. (65) Ces problèmes de connexions sont un des problèmes récurrents retrouvés comme obstacle à la téléconsultation sur une revue de la littérature. (60) Dans une étude de la DREES de septembre 2020 près de la moitié des médecins interrogés avaient souvent ou systématiquement rencontré des problèmes techniques lors de l'utilisation de la téléconsultation. (46) Ce problème de réseau n'est pas l'apanage de la France, trois études Anglaise de 2019 retrouvaient des problèmes techniques fréquents et une fiabilité qui devait être améliorée pour envisager la téléconsultation en pratique courante. (62, 85, 86)

Concernant l'utilisation de la téléconsultation, l'avis des médecins de notre étude était partagé. Une Etude de la DREES de 2020 rapporte également un avis partagé des médecins généralistes ayant utilisés la téléconsultation pendant l'épidémie du Covid 19. Un peu moins de la moitié des médecins se disaient moyennement satisfaits, mais un tiers d'entre eux en étaient peu ou pas satisfaits et à l'inverse, un quart d'entre eux en étaient très ou tout à fait satisfaits. Les départements les plus touchés par l'épidémie où l'utilisation de la téléconsultation avait été la plus importante présentaient les taux de satisfaction des médecins les plus élevés. (46)

Les médecins évoquaient avoir eu une nette diminution du nombre de consultation à cette époque ce qui leur a donné du temps disponible pour téléconsulter. Cette baisse d'activité se retrouve dans une étude la DREES de mai 2020. Le volume horaire déclaré a diminué avec une baisse du temps de travail estimé entre 13 % et 24 % pour 90% des médecins en exercice. Les demandes de consultation hors covid ont également chutés de 50 % par rapport à l'activité courante pour près d'un médecin généraliste sur deux. (103)

Dans notre étude, la téléconsultation a permis une autonomisation des patients dans la gestion de leurs pathologies. On retrouve dans une metarevue d'études effectuées entre 2000 et 2016 qu'effectivement la téléconsultation pourrait être utile au soutien de l'autogestion des patients en particulier dans les cas d'insuffisance cardiaque et de diabète de type2. (87)

Pour les médecins de notre étude il serait difficile d'établir un lien, une relation de confiance entre le médecin et le patient à travers la téléconsultation. Cette altération de la relation de confiance et de la perte du langage

non verbal au travers de l'interface informatique est également évoqué dans l'étude de Hatem Khanchouche sur le ressenti des médecins concernant la téléconsultation en médecine générale (67). Un article du bulletin de l'Académie nationale de médecine de 2020 sur l'impact du numérique dans la relation de soin expliquait que la relation médecin/patient était changée par la différence spatiale et temporelle dans lesquels se trouvent les deux protagonistes effectuant la téléconsultation. (75) Cette idée est également présente dans une étude sur la téléconsultaion en santé mentale «ou comment établir la relation psychothérapeutique à distance». (76) Cette étude rapporte les limites de l'échange par écran. Cette limite s'explique tout d'abord par les environnements physiques et matériels différents ou se trouvent les deux intervenants. Le fait de ne pas être physiquement présent dans un même espace entraine de fait la perte du toucher et limite les usages du langage et du paralange. D'après le travail d'Alexandre Mathieu-Fritz sur «Les téléconsultations en santé mentale : l'établissement de la relation psychothérapeutique à distance »; malgré la perte d'information induite par toutes les limites précitées lors d'une téléconsultation, celles-ci peuvent être compensées par un effort d'attention soutenu du médecin. la relation empathique resterait alors possible pour permettre un travail psychothérapeutique.(77) En somme lors d'une téléconsultation la perte en expression corporelle peut être compensée par plus de questions du médecin ce qui va avoir tendance a laisser moins de temps de silence dans la discussion. A noter que pour certains patients l'impression de distance leurs permettrait de s'exprimer plus librement en levant certaines inhibitions.(76)

Dans notre étude le contact physique est important. L'accès au corps et à l'intimité était un point important qui permettait et fairait parti de la relation, ce qui faisait défaut lors de la téléconsultation. Une étude de Cari Costanzo et Abraham Verghese vient confirmer cette idée que l'examen physique en médecine est un rituel qui est reconnu comme un élément central dans le processus permettant d'établir de solides relation médecin-patient. (79) Le toucher va au delà d'une simple capacité diagnostic, c'est également un moment de la relation. La relation qu'elle créait, donnerait accès à un effet placebo qui est chiffré à 30 % dans l'efficacité thérapeutique. Prendre en considération le corps du patient participe à l'idée qu'il se fait du pouvoir que le médecin a de le guérir, s'en priver entrainerait une baisse d'efficacité de la capacité à soigner.(80, 81)

Pour les médecins de notre étude, l'utilisation de la téléconsultation a été bien accueillie par les patients car elle permettait de maintenir un certain lien dans un contexte anxiogène. Dans une étude Odoxa faite du 24 juin au 2 juillet 2020 auprès de 2010 patients représentatifs de la population Française de 18 ans et plus rapportait que 79% des patients étaient satisfaient de la téléconsultation; soit une augmention de 8% depuis novembre 2019. La première raison évoquée à cette satisfaction était que c'était à l'époque pour 44% des personnes la seule façon de pouvoir consulter un médecin en toute sécurité pendant le confinement. Toutefois pour plus de 6 Français sur 10 la téléconsultation n'était alors pas considérée comme aussi efficace qu'une consultation physique. (104) Ce qui peut expliquer que les médecins de notre étude évoque un accueil favorable des patients à la téléconsultation qui a été seulement transitoire en début de confinement. Un nouveau sondage Odoxa de 2022 confirmait cette tendance ou seul 22% des personnes considéraient la téléconsultation comme aussi efficace qu'une consultation physique et que 49 % des Français en avaient alors une bonne opinion contre 50 % une mauvaise. (105)

Pour les médecins de notre étude, le lien imparfait et la perte de confiance que la téléconsultation générait, ne permettait son utilisation sur du long terme. Une thèse qualitative par entretien semi dirigé de septembre à octobre 2019 sur le ressenti des patients de l'Oise face à la téléconsultation retrouvait un caractère déhumanisant à la téléconsultation. (94)

La téléconsultation semblait surtout appréciée des jeunes et des actifs pour son côté pratique. Ce facteur âge est clairement identifié dans un sondage Odoxa de 2022 qui retrouve que les jeunes sont plus nombreux à utiliser la téléconsultation avec 39 % des 25-34 ans, et 31% des 35-49 ans alors qu'ils étaient seulement 20% chez les 50-64 ans et 15% chez les 65 ans et plus. Le statut social a également un impact, 39% des cadres l'utilisent contre 21% chez les ouvriers. Le lieu d'habitation est encore un autre facteur identifié, 34% pour les habitants de l'agglomération parisienne ou 31% dans les grandes villes versus 17% chez les personnes résidant en milieu rural ou 18% dans les petites villes. (105) Une revue systématique de la litérrature de 2021 retrouvait

également que la téléconsultation était d'avantage utilisée par les jeunes, les actifs, les patients aisés et instruits et le téléphone plutôt par les sujets agés. (90)

Le problème qui peut se poser est que le manque d'éducation et d'argent sont des facteurs d'exclusion du numérique qui peuvent favoriser une inégalité d'accès aux soins. (91)

La sécurité et confidentialité de la téléconsultation étaient remises en cause dans notre étude. Cette méfiance vis -à-vis de la confidantialité des données sur les plateformes de téléconsultation est partagée par d'autres médecins notamment par des praticiens des Bouches du Rhones de 2020. (67)

La principale limite de la téléconsultation dans notre étude est le manque d'examen clinique et de possibilité de gestes techniques. Ce constat est fait dans de nombreuses thèses. (45,67,68,78,82,83) Une Etude de la DREES de 2020 rapporte que pour les médecins généralistes, plus de la moitié de ceux qui l'ont utilisé estiment que l'examen clinique en présentiel reste souvent ou systématiquement indispensable et que par conséquence son absence entraine des difficultés.(46)

La téléconsultation dans notre étude est une limitation de la vision globale et complexe du patient. La littérature évoque cet appauvrissement de la consultation. (67,68) La téléconsultation est une consultation moins humaine avec une communication non verbale appauvrie. (65) Une étude britannique de 2019 pubiée dans le British journal of general pratice retrouvait que les téléconsultations étaient moins riches avec un appauvrissement du contenu et de la qualité de la consultation par rapport à du face à face. (86) Un rapport du Collège de Médecine Générale sur le télémédecine en médecine générale de mars 2021 évoquait également la problématique de pouvoir ignorer le motif caché d'une téléconsultation ayant pour conséquence de prendre en charge seulement le motif initial, de favoriser le nomadisme médical par l'absence de prise en charge globale et de pouvoir entrainer des retards diagnostics par l'absence de clinique. (92) Une Thèse observationnelle, transversale, descriptive et quantitative de 2022 sur 109 médecins des Pays de la Loire rapportait que les médecins n'étaient pas à l'aise pour déceler les motifs cachés en téléconsultation et qu'il était difficile pour eux de déceler le non verbal et les émotions des patients par rapport à du présentiel. (101)

Il est également mentionné par deux médecins de l'étude que certains patients pourraient avoir des difficultés à exprimer leurs problématiques par la téléconsultation. Cette différence de littératie en santé est retrouvée dans plusieurs thèses.(74, 94)

Dans notre étude les médecins considèrent que la téléconsultation se limiterait à des choses simples pour des patients en bonne santé et non pour des prises en charge lourdes. Cet avis ce retrouve dans une thèse du Maine et Loire où les situations complexes étaient inadaptées pour la téléconsultation, ainsi que le suivi de pathologies chroniques. (93) Une étude britannique de 2019 basée sur l'enregistrement de 149 téléconsultation conforte l'idée que la téléconsultation est utile pour des problèmes simples sans nécessité d'examen physique. (86) Dans cette article du British medical Journal, la téléconsultation serait également adaptée pour les patients en bonne santé à la recherche de conseils généraux (71) ou encore dans une thèse de la région Sud, où les médecins identifient comme pertinent en téléconsultation la gestion de problèmes aigus mineurs et la délivrance de conseils. (33)

Notre étude met également en avant l'idée de pouvoir suivre en téléconsultation les patients ayant déjà été examinés par le médecin pour effectuer des réévaluations suite à la réalisation d'examens complémentaires ou de consultations de spécialistes. Cet avis est partagé dans plusieurs thèses qualitatives et quantitative, notamment par des médecins généralistes du Gard, d'Alsace et en PACA. (33,45,49, 68, 67)

Des médecins de notre étude évoquaient également que la prise en charge d'arrêts de travail pour des choses simples ou sur des terrains chroniques ainsi que la réalisation de certificats et d'une manière plus générale de papiers administratifs étaient adaptés à la téléconsultation. Cette même idée est partagée par des médecins du Gard et en PACA dans deux thèses qualitatives. (45,49)

Les médecins de l'étude considèrent également la prise en charge des pathologies dermatologiques comme

adaptée en téléconsultation. Ceci est retrouvé dans d'autres thèses.(33,68,93) Toutefois une étude comparant des consultations de dermatologie versus de télédermatologie retrouve la supériorité des consultations en présentiel par rapport à la télédermatologie. (84)

Dans notre étude, la prise en charge psychologique en teleconsultation ne serait pas la plus adaptée. Les avis peuvent diverger à ce sujet. (45, 49, 68)

Le Catel, agence experte en e-santé propose un tableau avec les cas d'usage possible de téléconsultation en médecine de premier recours. (cf tableau annexe 3) (70) Comme on peut le voir toutes les situations mêmes considérées comme facile par le Catel nécessitent une connaissance du patient au préalable. Comme pour les médecins de notre étude, la rédaction d'examens, de documents administratifs, d'interpretations de résultats d'examens, d'avis médicaux ponctuels semblent possibles. La réévaluation et le suivi de pathologies chroniques pourrait etre complexe en cas de situation instable. Pour le Catel la prise en charge de situation aigue reste toujours complexe et ne devrait etre pratiquée chez les enfants de moins de 10 ans.

Alexandre Mathieu-Fritz explique que la construction de la confiance dans un nouveau dispositif technique se fait dans la confrontation de ses utilisateurs à celui-ci. Dans notre cas, l'utilisation nouvelle de la téléconsultation entraine de fait une confrontation du médecin au statut flou de cette nouvelle pratique. Dans ce contexte les médecins développent alors une attitude expérimentale se cherchant et cherchant à tester les possibilités qu'offre ce nouvel outil. (121) A ce stade, il est encore difficile de trouver un consensus sur les situations adaptées à la téléconsultation car chaque patient et chaque situation est unique. La prise de décision se fait un peu au cas par cas. Toutefois on peut voir certaines thématiques émerger comme pouvant être plus propice à être réalisées en téléconsultation comme le suivi d'examen complémentaire de patients déjà vus, la réponse à des demandes administratives et de conseils de préférence chez des patients en bonne santé, des avis dermatologique et éventuellement de manière ponctuelle la réalisation de renouvellement de certains traitements et prise en charge de pathologies dites «simples» qui restent à définir. Dans tous les cas la possibilité de faire venir le patient au cabinet parait un impératif quand la téléconsultation semble limitante.

Dans un rapport sur le télémédecine en médecine générale de mars 2021, le collège de médecine générale conforte cette idée que devant la multitude des situations rencontrées, il n'était pas possible d'envisager une prise en charge standardisée. Elle serait envisageable pour des problèmes aigus si il n'y a pas besoin d'examen clinique, pour une réévaluation, pour une urgence ressentie sans besoin de présentiel. Elle serait possible pour du non aigu avec des conditions de critères de qualité que sont la connaissance de l'environnement médico social et territorial ou réside le patient qui est connu du médecin avec la possibilité de le revoir. Les avantages reconnu de la téléconsultation par le College de médecine générale étant l'absence de déplacement, de pouvoir éventuellement rapprocher les suivis et d'offrir un cadre sécurisé et rémunéré à ce qui était fait avant par téléphone. (92)

Des médecins de l'étude trouvent un intérêt à la téléconsultation de patients qu'ils connaissent lorsqu'ils sont temporairement éloignés du cabinet. L'idée que la téléconsultation est adaptée pour les travailleurs ou les personnes à mobilité réduite ne nécessitant pas un examen physique formel est retrouvée dans un travail de recherche qualitative Anglaise de 2019. En revanche les situations complexes ou sensibles doivent être gardé en face à face. (85) Dans cette autre thèse observationnelle, transversale, descriptive et quantitative de 2022 sur 109 médecins généralistes des Pays de la Loire , pour 53.27% des médecins généralistes la téléconsultation n'améliore pas l'accessibilité aux soins. (101)

La possibilité d'un gain de temps en téléconsultation par rapport à du présentiel est évoqué. Dans une étude quantitative britannique de 2019 sur l'analyse de 149 enregistrements, un temps de téléconsultation plus court de 3,7 minutes a été retrouvé par rapport à une consultation en face à face, (86) résultat confirmé dans une thèse française. (101) Toutefois la perte d'efficience d'une téléconsultation versus présentielle pourrait générer une augmentation de la charge de travail pour le médecin généraliste comme le relate une étude dans le journal of medical internet research de 2020. Les consultations en ligne, par téléphone ou par vidéo augmenteraient respectivement la charge de travail des médecins généralistes de 25 %, 3 % et 31 %.(73)

Les médecins de l'étude trouvent que le prix de la téléconsultation tel qu'il a été mis en place qui est celui de la consultation au cabinet était correct et légitime, considérant qu'une téléconsultation est un acte médical à part entière. (106)

Les médecins évoquent l'absence de difficulté a être réglé lors des téléconsultations grâce à la prise en charge à 100% par la sécurité sociale à cette période, ce qui a été appréciée. Un avis similaire est retrouvé dans une étude de la Drees sur l'utilisation de la téléconsultation par les médecins généraliste au début de la pandémie. Dans ce rapport, 9 médecins sur 10 déclarent ne jamais ou rarement avoir rencontré de difficultés pour la facturation. (46) Comme expliqué par les médecins, la téléconsultation avait effectivement été prise en charge à 100% par l'assurance maladie pour tous les patients de manière exceptionnelle pour accompagner le développement de la téléconsultation au début de la pandémie.

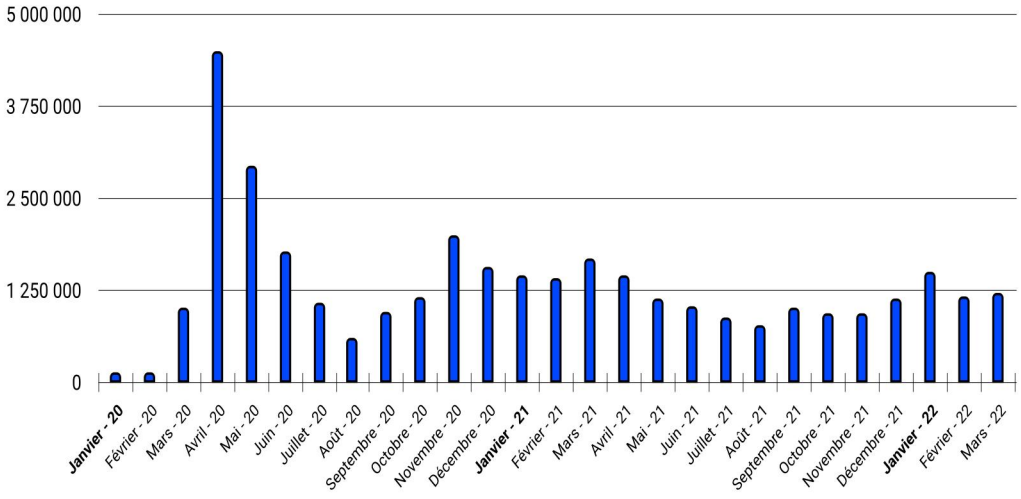
La possibilité de coter les téléconsultations par téléphone a été appréciée par les médecins de notre étude car elle a permis une reconnaissance des conseils téléphoniques qui sont nombreux en médecine générale. Cette idée est partagée par les médecins généralistes de plusieurs thèses. (49, 65, 107) Cette reconnaissance financière est loin d'être anodine quand on sait que dans une publication de l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) dans le numéro 144 de juillet 2009 de questions d'économie de la santé sur une étude des données sur le temps de travail des médecins généralistes , le nombre de conseils téléphoniques était estimé à 30 par semaine. (72) Pour comparaison, il existe depuis longtemps en Allemagne une tarification des entretiens téléphonique. Pour les patients Allemands dépendant de l'assurance-maladie obligatoire, il existe une nomenclature « EBM » qui permet le réglement d'une consultation téléphonique par patient, par trimestre et par maladie. Le médecin doit préciser l'heure et le motif de l'appel. Le réglement est effectué à la fin de chaque trimestre par la caisse (Union régionale de médecins conventionnés). Pour les patients dépendant de l'assurance-maladie privée, il existe une autre nomenclature « GOÄ », qui prend également en considération le motif et la durée de l'entretien, ce qui fait que le montant facturé est doublé après 10 minutes de conversation téléphonique. (112)

Un an après le début du premier confinement, les médecins interrogés ne réalisent quasiment plus de téléconsultation dans leur pratique quotidienne. Une thèse observationnelle, descriptive, rétrospective via une enquête de pratique de 31 médecins généralistes du Cher retrouvait a 1an du 1er confinement qu'ils étaient 32.3% à penser intégrer la téléconsultation vidéo dans leurs pratiques. (25) Une enquête plus précoce réalisée du 11 au 20 mai 2020 présentée dans le quotidien du médecin, sur plus de 3500 médecins généralistes répondant rapportait que 60% comptaient poursuivre l'utilisation de la téléconsultation. (69)

D'après les chiffres de l'assurance maladie le nombre de téléconsultations a atteint un pic en avril 2020. (108) L'augmentation transitoire des téléconsultations pendant le deuxième confinement en France ayant eu lieu du 30 octobre au 15 décembre 2020 évoquée par certains médecin de l'étude ce retrouve au niveau national. En revanche on ne constate pas la même tendance lors du 3 ème confinement ayant eu lieu du 3 avril au 3 mai 2021. On peut même observer une baisse des téléconsultations à cette période. Depuis les téléconsultations semblent se maintenir. A 2 ans du premier confinement on en comptait près de 1,2 million en mars 2022. (109)

Suite à l'intérêt porté à la téléconsultation lors de cette pandémie et dans un contexte de déclin démographique médical, la téléconsultation peut être perçue comme palliatif. On constate alors l'apparition de cabines dédiées à la téléconsultation dans des centres commerciaux qui promettent des téléconsultations avec un médecin dans les 15 minutes. (55, 88) En 2022, 10 % des pharmacies avaient réalisées au moins une téléconsultation. (118)

Nombre de téléconsultations remboursées par mois:



Sources : SNDS/Traitements FNMF

Bien que des médecins ne paraissent pas attirés par l'utilisation de la téléconsultation dans l'avenir, il expriment une appétence certaine quand au développement de la téléexpertise qui aurait un intérêt dans leurs pratiques. Cet avis est partagé dans d'autres thèses; pour exemple des médecins généralistes Creusois qui après expérimentation ont un avis favorable à la téléexpertise en dermatologie (119) et une autre où des médecins dans le territoire du GHT Léman-Mont Blanc trouvent une utilité à la téléexpertise . (120)

Pour deux médecins de l'étude, l'avenir de la téléconsultation doit passer par l'utilisation d'outils connectés avec la présence d'un tiers au côté du patient pour l'aider à les utiliser. Les médecins devraient être acteurs de la mise en place de ce mode de fonctionnement de manière conjointe avec les infirmiers. Le Catel avec la SFMG dans leurs recommandations sur la téléconsultation aux institutionnels recommandent également de développer les téléconsultations assistées par un professionnel tel qu'un infirmier, pharmacien ou autre acteur de soin, en particulier pour les prises en charge à domicile. (64) Cela pourrait permettre de pallier le manque de médecins, notamment pour les personnes isolées nécessitant des visites à domicile et de rendre du temps médical tout en assurant un meilleur suivi du patient. Pour citer le Dr Benoît Blanc, médecin généraliste concernant l'aide de tiers dans la téléconsultation « La téléconsultation préparée par l'infirmière avec les aidants, elle implique davantage l'entourage du patient et permet une gestion plus collaborative de la pathologie que j'apprécie. Surtout, elle évite les ruptures du parcours de soins, souvent dues à l'indisponibilité du médecin. Elle améliore ainsi la prise en charge des patients lourds, rassurés de pouvoir accéder facilement à leur médecin.» (97)

Pour des médecins, le développement de la téléconsultation serait d'autant plus importante qu'elle serait un véritable marché, business pour des médecins mais également les entreprises possédant les logiciels de téléconsultation notamment doctolib© qui par sa progression pourrait obtenir le monopole de ce marché. Doctolib© est une entreprise Française qui permet aux patients de prendre en ligne des rendez vous chez des professionnels de santé exerçant dans un cadre réglementé ou non. D'après les chiffres de doctolib©, ce n'est pas moins de 96,6 millions de rendez vous qui ont été pris via cette plateforme en 2020 pour 42,2 millions d'utilisateurs. Cette entreprise a connu une explosion de son activité avec la Covid car elle a géré l'agenda des rendez vous des centres de vaccination contre la Covid, mais également parce qu'elle propose dans ses prestations l'outil de téléconsultation. Outil qui comme déjà expliqué a explosé dans ce contexte de pandémie.

Cette entreprise ce retrouve donc a gérer une quantité très importante de données médicales, ce qui amène à se poser des questions sur la sécurité de ces données. Notamment le fait que celles ci seraient stockées sur des serveurs appartenant à Amazon© Web Services, filiale cloud d'Amazo©n qui est une entreprise Américaine ce qui permet potentiellement aux services de renseignements Américains d'avoir accès à ces données. Le questionnement de la revente de données se pose également, pour exemple fin juin 2021 en Allemagne, Doctolib© devait faire face à une accusation d'envoi d'informations concernant ses utilisateurs à Facebook© et Outbrain©. (113, 114) Le développement de ces nouvelles plateformes est expliqué par le Dr Jean-François Thébaut où dans ce contexte disurptif, l'arrivée de la téléconsultation permet à de nouveaux intermédiaires de s'intercaler dans un marché préexistant par la création d'application mettant en relation praticiens et patients. Il est question pour lui de promoteurs opportunistes qui identifiant une nouvelle demande à la quelle ils vont proposer des solutions. Cette solution ne serait viable que s'il y a un effet gagnant-gagnant, ce qui trouve écho à la demande du gouvernement poussant au développement de la téléconsultation pour répondre à une demande de soins des populations vivant notamment dans les déserts médicaux. Dans ce contexte, pour Detsky et al. la seule solution pertinente des praticiens serait de faire évoluer leur modèle en proposant de nouveaux services, plus efficaces, de meilleure qualité, plus sûrs et plus dignes de confiance. Les médecins doivent saisir ces innovations pour accroître leurs compétences humaines, pratiques, techniques et cognitives. Pour le Dr Jean-François Thébaut cette situation doit être vécu par les professionnels de santé comme une chance d'être meilleurs et non comme une concurrence déloyale et qui serait probablement la seule manière de rendre les médecins plus efficaces et centrés sur leurs valeurs pour espérer répondre à la demande de soins croissante. (123)

Pour revenir sur les possibles déviances que pourrait générer l'utilisation de la téléconsultation, les médecins du Cher évoquent la possibilité pour des médecins d'exercer uniquement par téléconsultation, ce qui serait un changement complet du métier de médecin généraliste. Cela soulève pour eux un problème déontologique avec une mise en concurrence des médecins via les plates formes. Les médecins ayant peu d'activité qui seraient dans des grandes villes téléconsulteraient et prendraient les consultations dites faciles sans connaître le patient, sans participer à son éducation pour ne laisser aux médecins des déserts médicaux que les cas lourds et complexes à gérer.

Concernant la mise en concurrence des médecins via les plateforme et de la publicité qu'elles pourraient leurs faire, il était inititalement inscrit dans le code de déontologie médicale à l'article 19 (article R.4127-19 du code de la santé publique) que la médecine ne devait pas être pratiquée comme un commerce et que la publicité était interdite.(95) Mais l'interdiction totale de publicité pour les médecins français n'était pas conforme au droit européen ce qui avait amené le Conseil d'État en 2019 a recommander l'abrogation de l'interdiction de publicité au profit d'une libre communication *« non commerciale, loyale et honnête »* par les médecins, ce qui leurs permettrait notamment la publication d'informations comportant leurs compétences, leurs pratiques professionnelles, actes et activités pratiquées et formations obtenues dans le cadre du DPC. (96) Le code de déontologie des médecins a depuis été à nouveau modifié par le décret n°2020-1616 du 22 décembre 2020 afin de lever l'interdiction générale et absolue de toute publicité. L'interdiction de la pratique d'une activité médicale comme un commerce est maintenu mais l'interdiction générale de tous procédés directs et indirects de publicité est abrogée. Les professionnels peuvent désormais communiquer sur tout support dont Internet, des informations de nature à éclairer les patients lors de leurs choix de médecin. Les informations qui peuvent être affichées au public sont le parcours, les compétences et les pratiques professionnelles ainsi que les modalités d'exercice mais interdit par exemple le référencement prioritaire. (98) La communication du praticien doit être loyale et honnête, ne pas faire appel à des témoignages de tiers, ni établir de comparaison avec d'autres confrères. (110)

Des médecins sont pessimistes sur l'avenir de la médecine voyant que la téléconsultation pourrait se développer car pouvant répondre à une demande de réponse immédiate aux problèmes des patients; demande qui n'est pas forcément justifiée. Le médecin risquerait alors de devenir un produit de consommation qui serait consommé comme n'importe quel autre produit. A ce sujet on peut déjà voir apparaitre sur des moteurs de recherche comme Google, des annuaires en ligne ou des plateformes d'avis dédiés, des évaluations et

commentaires laissés par des personnes comme on peut le trouver pour n'importe quel service ou produit de consommation. Et ceci sans que le médecin n'ai demandé à y être référencé et qu'il ne puisse modifier ou supprimer le contenu le concernant.

Plusieurs médecins du Cher comparent le développement de la téléconsultation à celui de SOS médecin, le patient consulterait des médecins ne connaissant pas le patient, sa réalité, son tissu médical car exerçant à distance et entrainerait un nomadisme médical. Comme évoqué par les médecins de l'étude, de nombreux médecins d'autres thèses qualitatives exprimaient également la crainte d'une surconsommation de soins et d'un usage abusif par la demande des patients et la facilité d'accès à un médecin qu'apporte la téléconsultation. (45,49,67, 68) La problématique de médecins exerçant en dehors de toute intégration à une organisation territoriale a fait l'objet d'un jugement par le Tribunal Judiciaire de Paris en référé du 6 novembre 2020, qui a rendu à la demande du CNOM et de la CNAM, que la proposition d'une offre de téléconsultations par des médecins susceptibles de donner des consultations, prescrire des soins et délivrer des arrêts de travail de manière indépendante de l'organisation territoriale prévue par la convention nationale était illégale. (89) Ceci ce justifie par le besoin d'une proximité territoriale, d'une connaissance du terrain et de ses effecteurs pour prendre en charge correctement les patients et éviter une nomadisation des patients car n'ayant plus de médecin référent ou de contournement du médecin traitant quand ils en ont un.

Pour les médecins il y aurait par le développement de la téléconsultation un risque de perte du métier de médecin généraliste et de son aura. Le Professeur de sociologie Alexandre Mathieu-Fritz ne partage pas cet avis. Pour lui, les transformations des activités de travail serait un moteur des dynamiques professionnelles. L'introduction et l'utilisation de nouveaux outils techniques participent à transformer les pratiques professionnelles, les relations médecins-malades ainsi que la division du travail et les identités professionnelles. Le médecin se retrouve à devoir déléguer des actes lors de la téléconsultation afin de permettre la production à distance du diagnostic, sans que le médecin ne puisse à un moment toucher le patient. Pour autant la téléconsultation ne semblerait pas remettre en cause les formes de subordination inhérentes au monde médical . (122)

Les médecins de l'étude évoque également par le développement de la téléconsultation un risque de perte de qualité de la prise en charge, de la capacité à suivre, à revoir ses patients, à les éduquer ainsi qu'une perte du rapport de confiance en expatriant la médecine et au final une perte de chance et de qualité de soins pour les patients des zones sous dotées médicalement. Encore une fois d'autres médecins Français dans des thèses qualitatives insistent sur l'importance d'une application de la réglementation et aux risques de libéralisation de la pratique qui amènerait au développement d'une médecine au rabais. Ils redoutent une ubérisation de la médecine qu'apporterait le développement de grosses plateformes de téléconsultation privées qui échapperaient à tout contrôle. (49, 68) Les fondements de la pratique du médecin généraliste serait en péril avec la crainte d'une dégradation et d'une désacralisation de la relation médecin-patient entrainant une perte de la prise en charge globale du patient. (33,67, 101) Concernant les dérives des grosses plateformes, on peut évoquer la polémique de l'été 2022 autour de naturopathes qui mettait en avant que la plateforme doctolib référençait au même niveau des professionnels médicaux exerçant dans un cadre réglementé avec un ordre et de l'autre des «thérapeutes» exerçant de manière non réglementée et non coventionnelle aux formations et pratiques douteuses. Doctolib a depuis décidé qu'à partir du mois d'avril 2023 seuls les professionnels reconnus par les autorités de santé et pouvant justifier d'un numéro RPPS ou ADELI continueront d'être référencés sur la plateforme.(115,116)

A terme des médecins voient le risque d'une déshumanisation de la médecine avec l'arrivée de l'intelligence artificielle qui viendrait remplacer les soignants si les médecins ne gardent pas la proximité physique avec les patients, proximité considérée comme essentielle et qui fait que le médecin généraliste n'est pas remplaçable. L'avènement de l'IA dans la médecine se retrouve dans un sondage Odoxa de 2018 où 87% des étudiants, enseignants et professionnels de santé étaient convaincus du développement de cette IA et de la robotisation dans le domaine de la santé qui viendrait transformer les métiers de la santé. (100)

Un rapport de l'Académie Nationale de Médecine du 22 juin 2021 sur une prise de position concernant la relation médecin malade explique que l'IA ne peut à elle seule assurer une prise en charge holistique du patient. L'IA ne peut intégrer toutes les données à une prise en charge globale du patient dans toute sa complexité. En effet l'instinct, le bon sens, l'expérience personnelle, l'émotion, l'empathie, et le doute nécessaire à toute médecine lui font défaut. Par conséquent le résultat d'une machine ne peut s'imposer et nécessite une supervision et une validation humaine du clinicien qui pourra ensuite prendre le temps d'expliquer les résultats au patient, temps d'échange qui est essentiel dans une relation médecin-patient. En résumé L'IA est une aide pour le diagnostic mais ne permet de s'affranchir de l'observation clinique et de l'échange verbal et non verbal et des apports de la relation humaine. (102) Une autre séance de l'Académie Nationale de Médecine du 3 mai 2022 s'était portée sur le sujet «Médecine et intelligence artificielle». Les questionnements montrent bien que nous sommes aux balbutiements de la réflexion de l'utilisation de l'IA et que tout est encore à faire. Son développement entrainera l'apparition de nouveaux métiers, de nouveaux outils et d'une nouvelle société. (99)

Le bulletin spécial de l'ordre national des médecins de mars 2020 sur l'éthique et le numérique en santé explique également que rien ne remplacera jamais totalement l'accompagnement du patient par son médecin car chaque situation est unique par l'analyse individuelle de la situation clinique, du contexte du patient, de sa maladie et de son environnement. Les machines n'ont pas pour but de remplacer le médecin mais de l'assister dans ses décisions médicales. Le rôle du médecin par le développement des nouvelles technologies l'amènerait vers davantage d'accompagnement, d'empathie et d'explication de sa maladie. Le CNOM explique que les professionnels de santé ne doivent pas aller contre le progrès technologique et l'évolution vers la e-santé mais qu'ils doivent en être acteur en participant à la conception et l'élaboration de ces nouvelles technologies. Pour cela le CNOM participe tous les 6 mois depuis septembre 2019 au Conseil stratégique du numérique en santé. Ce conseil réunit les différents acteurs du e-santé (soignants, associations de patients et industriels) pour créer un cadre éthique avec des recommandations de bonnes pratiques et des propositions de révision du code de déontologie médicale sur l'usage de ces nouvelles technologies. Les réflexion en sont encore à leurs débuts mais un des objectifs serait d'intégrer l'éthique dès la conception des IA de la santé. (111)

Pour des médecins la téléconsultation pourra être un outil complémentaire mais pas exclusif dans leurs pratiques. Ceci va dans le sens des principes éthiques définis par la Commission Européenne en 2022. L'activité présentielle est le socle de la prise en charge du patient ; la télémédecine peut être une aide mais l'examen clinique reste indispensable. (89) Par conséquent la prise en charge de patients de manière exclusive en téléconsultation est une atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins. Une réglementation nationale a été faite à ce sujet par l'arrêté ministériel du 22 septembre 2021 publié au Journal officiel du 25 septembre 2021 ayant approuvé l'avenant n°9 de la convention médicale qui prévoit que l'exercice de la télémédecine par un médecin conventionné ne peut dépasser plus de 20% de son volume d'activité globale conventionnée à distance sur une année civile. Cette mesure est entrée en vigueur le 1er janvier 2022.

CONCLUSION

Les médecins généralistes du Cher comme tous les autres médecins Français étaient peu nombreux à utiliser la téléconsultation avant la pandémie de la Covid 19. Le premier confinement en France a bouleversé leur pratique. Dans ce contexte la téléconsultation s'est imposée. Les médecins décrivent une précipitation dans la mise en place de l'outil et de son utilisation qui a posé des difficultés. Les médecins décrivent une période de grande confusion où comme dans le reste du monde, ils devaient faire face à un virus dont nos connaissances scientifiques étaient quasi nulles et les recommandations absentes.

En plus de la rapidité d'instauration, cette activité c'est introduite de manière massive. La téléconsultation a été fortement encouragée par les instances : conseil de l'ordre, DGS.

L'utilisation de la téléconsultation n'est pas toujours appréciée. L'absence d'examen clinique est mal vécu car considéré comme essentiel. Ce manque est perçu comme une source d'erreurs dans les prises en charge. La perte de l'accès au corps et à l'intimité est un point manquant important dans la relation médecin-patient. La difficulté d'établir une relation de confiance par cet outil limite les motifs et demandes exprimées par le patient. Elle ne permet pas au médecin de détecter et de faire émerger des motifs cachés. La téléconsultation se résume alors à traiter une question par une réponse sans prendre en charge le patient dans sa globalité. Certains médecins ont tout de même apprécié de pouvoir utiliser la téléconsultation pendant cette période jugée anxiogène. Elle permettait de maintenir le lien avec les patients tout en pratiquant d'une manière confortable et sécurisée en limitant les risques de contamination.

Pour les médecins il est difficile de trouver un consensus des pratiques réalisables en téléconsultation. Chaque patient et chaque situation étant unique, la prise de décision se ferait un peu au cas par cas.

La CPAM et les législateurs travaillent à l'encadrement de ces nouvelles technologies. Ils ne souhaitent pas empêcher le développement mais éviter les dérives . L'avenant n°9 de la convention médicale va en ce sens en limitant les actes de télémedecine à 20% du volume d'activité globale des praticiens. Toutefois la téléconsultation est affichée comme réponse à la demande d'accès aux soins des patients vivants dans des déserts médicaux. Profitant de ce contexte et suite à l'essor de la téléconsultation pendant la covid, s'installent dans des centres commerciaux et des pharmacies des cabines de téléconsultations promettant l'accès à un médecin dans les 15 minutes. La téléconsultation est alors vécue comme une réponse immédiate à des demandes de patients devenant consommateurs de soins.

Les médecins généralistes sont conscients que les pratiques évoluent. Ils souhaitent défendre la qualité de la médecine qu'ils exercent et la place qu'ils ont dans le système de soins. Les médecins généralistes restent les médecins de proximité, gardant l'humain au cœur de leur pratique et prenant en charge les patients dans leur globalité. La téléconsultation pourrait être un outil complémentaire mais non exclusif. La qualité de la relation médecin-patient est défendue. Pour faire suite à cette étude, Il serait intéressant de la compléter en recueillant l'avis des patients. Partagent-ils cette perception de perte de qualité et de globalité de la prise en charge via la téléconsultation? Considèrent-ils cette pratique comme consumériste?

ABREVIATIONS:

AMC: Assurance Maladie Complémentaire

ARS: Agence Régionale de Santé

Catel: Centre de ressources et d'expertise e-santé

CCNE: Comité Consultatif National d'Ethique

CNAM: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CNIL: Comission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM: Conseil National de l'Ordre des Médecins

Covid: COronaVIrus Disease

CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DMP: Dossier Médical Partagé

DREES: Direction de la Recherche des Etudes de l'Evakuation et des Statistiques

ECG: électrocardiogramme

FFP2: filtering facepiece 2

HAS: Haute Autorité de Santé

IA: Intelligence Artificielle

IDE: Infirmier Diplômé d'Etat

MSU: Maître de Stage des Universités

PACA: Provence-Alpes-Côte d'Azur

SARS-Cov: Syndrome Respiratoire Aigu Sévère CoronaVirus

SFMG: Société Française de Médecine Générale

URML: Union Régionale des Médecins Libéraux

URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé

Annexe 1: Mail du CDOM du Cher: Centres dédiés à la Covid

envoyé : 3 avril 2020 à 09:58
de : CDOM CHER <cher@18.medecin.fr>
à :
objet : COVID

Chers Consœurs et Confrères,

Tout d'abord merci à tous, hospitaliers, salariés et libéraux et félicitations pour votre engagement sur le terrain dans la lutte contre cette épidémie et la prise en charge des patients.

Pour aider les médecins généralistes, je vous joins une liste des centres dédiés COVID de notre département, faite et mise à jour par nos confrères du 15 Bis.

Ces centres dédiés permettent d'organiser, de façon sécurisée qu'au sein de certains cabinets, la prise en charge des patients suspects de COVID nécessitant une consultation présentielle.

Ils accueillent aussi, parfois, des patients sans médecin traitant.

L'existence de ces centres dédiés ne signifie absolument pas qu'il faut fermer les cabinets médicaux en semaine, même si l'activité s'est effondrée.

Les patients non COVID ont toujours besoin d'un suivi et peuvent présenter une pathologie aigüe, il faut leur garantir aussi un accès aux soins que ce soit par télécommunication ou par consultation présentielle. Les pathologies courantes n'ont pas disparu.

Le médecin traitant est le plus à même de suivre son patient et de répondre à son anxiété.

Le 15 et surtout le 15 Bis ont besoin de pouvoir joindre facilement les médecins généralistes pour optimiser la prise en charge des patients qu'ils soient ou non, suspects de COVID.

Il est important que certains d'entre vous qui ne répondent plus au téléphone se fassent connaître, afin de permettre aux confrères régulateurs de s'organiser. Nous avons besoin d'avoir de vos nouvelles et que vous vous manifestiez auprès de notre Conseil ou de vos confrères du 15 Bis.

Bien sûr, chacun d'entre vous doit impérativement se protéger et par là même protéger et éduquer ses patients.

Mon souhait en cette période très difficile pour tous, est que la dynamique dont vous faites preuve permette de mettre en place une solidarité et coordination entre nous tous, libéraux, salariés et hospitaliers pour assurer la prise en charge de tous les patients.

Nous devons tous pouvoir communiquer les uns avec les autres, ce qui est le sens de ce courrier souhaité par certains d'entre nous.

Au risque de me répéter, bravo pour tout ce qui est fait tant du point de vue hospitalier qu'extrahospitalier et soyez assurés chers Consœurs et Confrères de mes salutations amicales et confraternelles.

Docteur Denis MOYER

Président CDOM du Cher

COVID 19 – ORGANISATION EN MEDECINE GENERALE - CHER 01/04/2020

Orienter les patients suspects de COVID d'abord sur leur médecin traitant.
Pour les patients qui n'ont pas de MT ou dont le MT n'est pas joignable, ou ne peut recevoir de patients suspects de COVID,orienter sur les filières dédiées. Sur rendez-vous.

AUBIGNY
Cellule de crise à la mairie : 02 48 58 88 65
Avec régulation au téléphone par un médecin
Filière COVID spécifique de 14 h à 20 h sauf le WE (RV à partir de la cellule de crise)
BOURGES et AGGLO+SAINT FLORENT- LA CHAPELLE D'ANGILLON - LEVET
Cellule de crise APST 18 : 02 48 23 41 30 - 02 48 23 41 73 - 02 48 23 22 49
De 9h 12h et de 14h à 18h **7j/7**
Un médecin oriente sur médecin effecteur (téléconsultation ou consultation à son cabinet)
MEHUN SUR YEVRE
Filière spécifique COVID 19 Cabinet Médical Dr BALLAND 02 48 57 42 42
De 8h30 -12h et 14h -18 h - Rue des Terres Rouges, Zone artisanale du Paradis MEHUN (rue en face du supermarché)
Filière spécifique MSP Luc Montagnier 06 45 55 55 28
De 9h à 12 h et de 14h30 à 18h30
NERONDES (secteur AVORD- SANCERGUES- LA GUERCHE SUR L'AUBOIS- SANCOINS- BAUGY)
Filière spécifiqueCOVID 19de 14 h à 18 h 7 jours/7
Régulée par APST 18 de Bourges **: 02 48 23 41 30 - 02 48 23 41 73 - 02 48 23 22 49**
NEUVY SUR BAREANGEON
Filière spécifique COVID 19 : salle de la mairieAppelerle cabinetmédical **02 48 51 61 53**
SAINT AMAND
Filière spécifique COVID 19 Ecole de la Chaume **02 48 63 25 92Sur appel du 15**
Consultation de 14h à 19h(appel possible à partir de 11h)
SAINT MARTIN D'AUXIGNY
Dispensaire COVID 19 au 06 50 25 47 58
De 10h à 18h, sur RV uniquement agenda Google avec nom prénom et téléphone du patient
SANCOINS
Filière spécifique COVID 19 Maison Médicale : 02 48 74 00 00
3 rue de l'industrie - Téléconsultation samedi matin
SANCERRE
Filière spécifique COVID 19 Maison Médicale 02 48 78 00 00
Route des Vallons
Téléconsultation le matin – réception malades suspects l'AM tous les jours et samedi matin
VIERZON
Filière spécifique COVID 19 : de 14 h à 18 h, 7 jours sur 7 : 06 37 63 95 80
Salle Madeleine Sologne (9 rue Miranda de EBRO)
Téléconsultation possible de 14h 18 h : 06 11 79 22 43
Le matin accès direct agenda Google et de 14h à 18 h : 06 37 63 95 80
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nWsPGF38U1y8X47-_ZPq6Hs1iVnpynLfAG1hat_8jFg/edit#gid=1592967340
SAINT FLORENT – SAINT GERMAIN DU PUY – DUN – CHATEAUMEILLANT
Maison médicale : appel médecin - horaire dédié

TEST DEPISTAGE COVID 19 en LABORATOIRE DE VILLE

Les tests sont effectués sur prescription médicale, dans le respect des recommandations, en précisant l'état clinique, le début des troubles, le motif de la demande, les coordonnées et le n° de téléphone du patient dans tous les laboratoires ci-dessous.
Le RV est possible en contactant directement le biologise de garde par le médecin du 15 aux numéros ci-dessous pour les laboratoires de BOURGES et VIERZON. Pour les autres prendre RV directement au n° du labo.

Laboratoire BIOEXCEL DES VERDINS :
06 47 99 46 66 (n° confidentiel du biologiste de garde)
1 rue des Verdins SAINT DOULCHARD
Prélèvement à l'arrière du laboratoire de Saint-Doulchard sans sortir de la voiture
Prélèvement dans EHPAD par le biologiste

Laboratoire BIO MEDI CAL CENTRE VIERZON :
06 63 22 74 66 (n° confidentiel du biologiste de garde)
82-84 Avenue du 8 Mai 1945 VIERZON
Tente aménagée, prélèvement sans sortir de la voiture
Prélèvement dans EHPAD par l'infirmier de l'établissement

Laboratoire GEN BIO SAINT AMAND MONTROND
02 48 96 58 11
44 Avenue Jean Jaurès
Prélèvement en EHPAD par l'infirmier de l'établissement (kit de prélèvement à la demande)

Laboratoire EVORIAL de SANCOINS
02 48 74 65 73
3 rue de l'Industrie
Prélèvement EHPAD par l'infirmier de l'établissement

Laboratoire EVORIAL de COSNE SUR LOIRE pour les patients de SANCERRE
03 86 28 04 66
9 rue Croix Janvier
Prélèvement EHPAD par le biologiste (adresser ordonnance par Fax au 03 86 26 67 80)

Laboratoire BIOALLIANCE de GIEN pour les patients d'AUBIGNY
02 38 29 50 40
2 place Jean Villejean
(N° confidentiel pour le 15 bis : 02 38 38 13 09 de 8 h à 17h)
EHPAD prélèvement par infirmier de l'établissement

Annexe 2: Trame d'entretien

Introduction :

Je fais une thèse sur le vécu de la téléconsultation par des médecins généralistes du Cher pendant le premier confinement en France lié au coronavirus ayant eu lieu du 17 mars au 11 mai 2020.

Mon projet s'intéresse à votre vécu, à la façon dont vous vous êtes appropriés cet outil ainsi qu'aux possibles « leçons » tirées de cet événement. Pour cela je réalise avec votre participation des entretiens individuels semi directifs qui consistent à réaliser une communication entre 2 personnes ou le chercheur s'aide de quelques questions ouvertes.

Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, l'important c'est votre point de vu. Pour cela et avec votre accord l'entretien sera enregistré puis retranscrit sur papier et ce anonymement.

Est-ce que vous êtes prêt ?

I) Expérience de la téléconsultation avant la pandémie :

-Pourriez-vous me décrire votre expérience de la téléconsultation avant la pandémie du Covid 19 ? (connaissances théoriques ou pratiques, avis sur le sujet, utilisation)

II) Evolution de l'utilisation de la téléconsultation pendant la pandémie :

-Comment avez-vous utilisé pendant le premier confinement la téléconsultation ? (au début et pendant)

-Pour quelles situations, pathologies ou types de patients?

-Quel a été selon vous le volume ou pourcentage de vos téléconsultations par rapport à vos consultations présidentielles à cette période?

-Quels ont été les raisons de ce choix ?

III) Outils utilisés pendant la pandémie :

-Comment s'est passé la mise en place de la téléconsultation? (utilisation, qualité de la connexion, équipement, logiciel)

-Quels outils avez-vous utilisés ? (téléphone, vidéo (skype, facetime), opérateur (doctolib, docavenue, qare, livi, mediconsult)). Quels sont les éventuels changements opérés et pourquoi? (Quelles raisons de l'utilisation de telle ou telle application?)

-Quel est votre avis concernant la téléconsultation par téléphone ?

IV) Vécu de l'utilisation de l'outil de téléconsultation :

-Comment c'est passé votre première téléconsultation ? Racontez moi ?

-Est-ce qu'il y a une téléconsultation qui vous a particulièrement marqué dont vous voudriez me faire part ?

-Quel est votre avis sur la téléconsultation de patients non connus du médecin généraliste?

- Quel est votre ressenti général face à cet outil ? quelles sont les forces ? les limites ?

-Comment avez-vous ressenti la relation médecin/patient par rapport à une consultation en présentiel ?

-A votre avis que pensent les patients de la téléconsultation ?

V) <u>Cadre et limites de la téléconsultation</u> :

-Que pensez-vous de la confidentialité et de la sécurité cet outil ?

-Que pensez-vous des plateformes de téléconsultation (doctolib, Qare,...)?des cabines?

-Quels sont pour vous les avantages et inconvénients à cette pratique ?

- Dans quel cadre l'utilisation de la téléconsultation vous parait-elle adaptée ? (utilité, applicabilité, praticité, technologie) Et si on sort du cadre covid?

-Quelles sont pour vous les limites de la téléconsultation ?

-Quel est votre avis sur un potentiel gain ou perte de temps ou modification de la charge de travail en utilisant la téléconsultation ?

-Que pensez vous de la rémunération de la téléconsultation?

VI) <u>L'avenir de la téléconsultation</u> :

-Comment voyez-vous votre utilisation de la téléconsultation à la suite de ce confinement ?

-Quelles sont les éventuelles situations ou vous seriez amené à l'utiliser et avec quels outils ? Décrivez moi ?

-Qu'est ce qui pourrez-vous inciter à débuter ou à poursuivre l'utilisation de la télémédecine ?

-Quel est votre vision pour l'avenir de la téléconsultation en médecine générale ? (des déviances, des avantages)

-Quels sujets ou éléments non abordés auriez vous à ajouter sur le sujet de la téléconsultation?

Annexe 3: Annonce présidentielle du 16 mars 2020

ÉLYSÉE

ADRESSE AUX FRANÇAIS DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE EMMANUEL MACRON

16 MARS 2020 - SEUL LE PRONONCÉ FAIT FOI

Françaises, Français,

Jeudi soir, je me suis adressé à vous pour évoquer la crise sanitaire que traverse notre pays. Jusqu'alors, l'épidémie était peut-être pour certains une idée lointaine, elle est devenue une réalité immédiate, pressante.

Le Gouvernement a pris, comme je vous l'avais annoncé, des dispositions fermes pour freiner la propagation du virus. Les crèches, les écoles, les collèges, les lycées, les universités sont fermées depuis ce jour. Samedi soir, les restaurants, tous les commerces non-essentiels à la vie de la Nation ont également clôt leurs portes. Les rassemblements de plus de 100 personnes ont été interdits. Jamais la France n'avait dû prendre de telles décisions - évidemment exceptionnelles, évidemment temporaires - en temps de Paix. Elles ont été prises avec ordre, préparation, sur la base de recommandations scientifiques avec un seul objectif : nous protéger face à la propagation du virus.

Dans la journée de jeudi, un consensus scientifique et politique s'est formé pour maintenir le premier tour des élections municipales et j'ai pris, avec le Premier ministre, la décision de maintenir le scrutin. Hier dimanche, les opérations de vote ont donc pu se tenir. Je veux ce soir remercier les services de l'Etat, les maires, l'ensemble des services des mairies, tous ceux qui ont tenu les bureaux de vote et qui ont donc permis l'organisation de ce scrutin. Je veux aussi saluer chaleureusement les Françaises et les Français qui, malgré le contexte, se sont rendus aux urnes, dans le strict respect des consignes sanitaires, des gestes barrières contre le virus. Je veux aussi ce soir adresser mes félicitations républicaines aux candidats élus au premier tour. Environ 30 000 communes sur 35 000 ont après ce premier tour un conseil municipal. Mais dans le même temps, alors même que les personnels soignants des services de réanimation alertaient sur la gravité de la situation, nous avons aussi vu du monde se rassembler dans les parcs, des marchés bondés, des restaurants, des bars qui n'ont pas respecté la consigne de fermeture. Comme si, au fond, la vie n'avait pas changé.

A tous ceux qui, adoptant ces comportements, ont bravé les consignes, je veux dire ce soir très clairement : non seulement vous ne vous protégez pas vous - et l'évolution récente a montré que personne n'est invulnérable y compris les plus jeunes - mais vous ne protégez pas les autres. Même si vous ne présentez aucun symptôme, vous pouvez transmettre le virus. Même si vous ne présentez aucun symptôme, vous risquez de contaminer vos amis, vos parents, vos grands-parents, de mettre en danger la santé de ceux qui vous sont chers.

Dans le Grand Est, dans les Hauts-de-France, en Île-de-France, nos soignants se battent pour sauver des vies, avec dévouement, avec force. Au moment où la situation sanitaire se dégrade fortement, où la pression sur nos hôpitaux et nos soignants s'accentue, tout notre engagement, toute notre énergie, toute notre force, doivent se concentrer sur un seul objectif : ralentir la progression du virus.

Je vous le redis avec force ce soir : respectons les gestes barrières, les consignes sanitaires. C'est le seul moyen de protéger les personnes vulnérables, d'avoir moins de concitoyens infectés et ainsi de réduire la pression sur les services de réanimation pour qu'ils puissent mieux accueillir, mieux soigner.

Sans signe grave, contactons notre médecin traitant. N'appelons le Samu et ne nous rendons à l'hôpital qu'en cas de forte fièvre, de difficulté à respirer, sans quoi, ils ne pourront faire face à la vague de cas graves qui déjà se profile dans certaines régions.

Faisons preuve au fond d'esprit solidaire et de sens des responsabilités. Chacun d'entre nous doit à tout prix limiter le nombre de personnes avec qui il est en contact chaque jour. Les scientifiques le disent

prix limiter le nombre de personnes avec qui il est en contact chaque jour. Les scientifiques le disent, c'est la priorité absolue. C'est pourquoi, après avoir consulté, écouté les experts, le terrain et en conscience, j'ai décidé de renforcer encore les mesures pour réduire nos déplacements et nos contacts au strict nécessaire. Dès demain midi et pour 15 jours au moins, nos déplacements seront très fortement réduits.

Cela signifie que les regroupements extérieurs, les réunions familiales ou amicales ne seront plus permises. Se promener, retrouver ses amis dans le parc, dans la rue, ne sera plus possible. Il s'agit de limiter au maximum ces contacts au-delà du foyer. Partout sur le territoire français, en métropole comme Outre-mer, seuls doivent demeurer les trajets nécessaires, nécessaires pour aller faire ses courses avec de la discipline et en mettant les distances d'au moins un mètre, en ne serrant pas la main, en ne s'embrassant pas, les trajets nécessaires pour se soigner, évidemment, les trajets nécessaires pour aller travailler si le travail à distance n'est pas possible et les trajets nécessaires pour faire un peu d'activité physique mais sans retrouver, là encore, des amis ou des proches. Toutes les entreprises doivent s'organiser pour faciliter le travail à distance, et quand cela ne sera pas possible, elles devront adapter dès demain leur organisation pour faire respecter ces gestes barrières contre le virus, c'est à dire protéger leurs salariés, ou, quand il s'agit d'indépendants, se protéger eux-mêmes. Le Gouvernement précisera les modalités de ces nouvelles règles dès ce soir, après mon allocution. Toute infraction à ces règles sera sanctionnée. Je vous le dis avec beaucoup de solennité ce soir, écoutons les soignants, qui nous disent : si vous voulez nous aider, il faut rester chez vous et limiter les contacts. C'est le plus important. Evidemment, ce soir, je pose des règles nouvelles, nous posons des interdits, il y aura des contrôles. Mais la meilleure règle, c'est celle qu'en tant que citoyen, vous vous appliquez à vous-mêmes. Une fois encore, j'en appelle à votre sens des responsabilités et de la solidarité.

Dans ce contexte, après avoir consulté le Président du Sénat, le Président de l'Assemblée nationale mais également mes prédécesseurs, j'ai décidé que le second tour des élections municipales serait reporté. Le Premier ministre en a informé aujourd'hui même les chefs de parti représentés au Parlement. Cette décision a fait l'objet d'un accord unanime.

Mes chers compatriotes, je mesure l'impact de toutes ces décisions sur vos vies. Renoncer à voir ses proches, c'est un déchirement ; stopper ses activités quotidiennes, ses habitudes, c'est très difficile. Cela ne doit pas nous empêcher de garder le lien, d'appeler nos proches, de donner des nouvelles, d'organiser aussi les choses avec nos voisins, d'inventer de nouvelles solidarités entre générations, de rester, comme je vous l'ai dit jeudi dernier, profondément solidaires et d'innover là aussi sur ce point. Je sais que je vous demande de rester chez vous. Je vous demande aussi de garder le calme dans ce contexte. J'ai vu, ces dernières heures, des phénomènes de panique en tout sens. Nous devons tous avoir l'esprit de responsabilité. Il ne faut pas que les fausses informations circulent à tout va. En restant chez vous, occupez-vous des proches qui sont dans votre appartement, dans votre maison. Donnez des nouvelles, prenez des nouvelles. Lisez, retrouvez aussi ce sens de l'essentiel. Je pense que c'est important dans les moments que nous vivons. La culture, l'éducation, le sens des choses est important. Et évitez l'esprit de panique, de croire dans toutes les fausses rumeurs, les demi-experts ou les faux-sachants. La parole est claire, l'information est transparente et nous continuerons de la donner. Mais croyez-moi, cet effort que je vous demande, je sais qu'il est inédit mais les circonstances nous y obligent.

Nous sommes en guerre, en guerre sanitaire, certes : nous ne luttons ni contre une armée, ni contre une autre Nation. Mais l'ennemi est là, invisible, insaisissable, qui progresse. Et cela requiert notre mobilisation générale.

Nous sommes en guerre. Toute l'action du Gouvernement et du Parlement doit être désormais tournée vers le combat contre l'épidémie. De jour comme de nuit, rien ne doit nous en divertir. C'est pourquoi, j'ai décidé que toutes les réformes en cours seraient suspendues, à commencer par la réforme des retraites. Dès mardi, en Conseil des ministres, sera présenté un projet de loi permettant au gouvernement de répondre à l'urgence et, lorsque nécessaire, de légiférer par ordonnances dans les

domaines relevant strictement de la gestion de crise. Ce projet sera soumis au Parlement dès jeudi. J'ai vu tout à l'heure les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat afin que ces textes soient votés le plus rapidement possible, afin aussi que la vie démocratique et le contrôle du Parlement continue dans cette période. Je les en remercie et je remercie tous nos parlementaires en cet instant.

Nous sommes en guerre. J'appelle tous les acteurs politiques, économiques, sociaux, associatifs, tous les Français à s'inscrire dans cette union nationale qui a permis à notre pays de surmonter tant de crises par le passé.

Nous sommes en guerre. La Nation soutiendra ses enfants qui, personnels soignants en ville, à l'hôpital, se trouvent en première ligne dans un combat qui va leur demander énergie, détermination, solidarité. Ils ont des droits sur nous. Nous leur devons évidemment les moyens, la protection. Nous serons là. Nous leur devons des masques, du gel, tout le matériel nécessaire et nous y veillons et veillerons. Nous avons décidé avec les scientifiques de réserver les masques en priorité pour l'hôpital et pour la médecine de ville et de campagne, en particulier les généralistes, les infirmières désormais en première ligne aussi dans la gestion de la crise. Des masques seront livrés dans les pharmacies dès demain soir dans les 25 départements les plus touchés. Mercredi pour le reste du territoire national. J'ai aussi entendu le message des spécialistes, en particulier des chirurgiens-dentistes et beaucoup d'autres. Des solutions seront trouvées avec le Ministre de la Santé dans les prochaines heures.

Nous devons aussi aux soignants la garde de leurs enfants : un service minimum de garde est en place depuis ce jour dans les crèches et dans les écoles. Nous leur devons aussi sérénité dans leurs déplacements et repos. C'est pourquoi j'ai décidé que, dès demain, les taxis et les hôtels pourront être mobilisés à leur profit. L'Etat paiera.

Nous sommes en guerre, oui. Le pays accompagnera dans cette période les régions les plus touchées aujourd'hui comme celles qui le seront demain. A ce titre, je veux assurer les habitants et les personnels soignants du Grand Est que nous serons au rendez-vous pour les appuyer face à l'afflux de patients et à la saturation des hôpitaux. Je sais ce qu'ils vivent depuis des jours et des jours, nous sommes avec eux. J'ai décidé pour cela qu'un hôpital de campagne du service de santé des armées serait déployé dans les jours à venir en Alsace. Les armées apporteront aussi leur concours pour déplacer les malades des régions les plus affectées et ainsi réduire la congestion des hôpitaux de certains territoires.

Nous sommes en guerre. Comme je vous l'ai dit jeudi, pour nous protéger et contenir la dissémination du virus mais aussi préserver nos systèmes de soins, nous avons pris ce matin entre Européens une décision commune. Dès demain midi, les frontières à l'entrée de l'Union européenne et de l'espace Schengen seront fermées. Concrètement, tous les voyages entre les pays non-européens et l'Union européenne seront suspendus pendant 30 jours. Les Françaises et les Français qui sont actuellement à l'étranger et souhaitent rentrer pourront bien entendu rejoindre leur pays.
Nous devons prendre cette décision parce que je vous demande ce soir d'importants efforts et que nous devons, dans la durée, nous protéger. Je veux dire à tous nos compatriotes qui vivent à l'étranger que là aussi, en bon ordre, ils doivent se rapprocher des ambassades et consulats et que nous organiserons, pour celles et ceux qui le souhaitent et là où c'est nécessaire, leur rapatriement. Vous l'aurez compris, vous le pressentiez, cette crise sanitaire sans précédent aura des conséquences humaines, sociales et économiques majeures. C'est aussi ce défi que nous devons mener.

Je vous demande des sacrifices pour ralentir l'épidémie. Jamais ils ne doivent mettre en cause l'aide aux plus fragiles, la pérennité d'une entreprise, les moyens de subsistance des salariés comme des indépendants. Pour les plus précaires, pour les plus démunis, pour les personnes isolées, nous ferons en sorte, avec les grandes associations, avec aussi les collectivités locales et leurs services, qu'ils puissent être nourris, protégés, que les services que nous leur devons soient assurés.

Pour la vie économique, pour ce qui concerne la France, aucune entreprise, quelle que soit sa taille, ne sera livrée au risque de faillite. Aucune Française, aucun Français, ne sera laissé sans ressources

sera livrée au risque de faillite. Aucune Française, aucun Français, ne sera laissé sans ressources.

S'agissant des entreprises, nous mettons en place un dispositif exceptionnel de report de charges fiscales et sociales, de soutien au report d'échéances bancaires et de garanties de l'Etat à hauteur de 300 milliards d'euros pour tous les prêts bancaires contractés auprès des banques. Pour les plus petites d'entre elles et tant que la situation durera, celles qui font face à des difficultés n'auront rien à débourser, ni pour les impôts, ni pour les cotisations sociales. Les factures d'eau, de gaz ou d'électricité ainsi que les loyers devront être suspendus.

En outre, afin que personne ne soit laissé sans ressources, pour les salariés, le dispositif de chômage partiel sera massivement élargi, comme je vous l'avais annoncé jeudi dernier et comme le Gouvernement a commencé à le préciser. Pour les entrepreneurs, commerçants, artisans, un fonds de solidarité sera créé, abondé par l'Etat, et auquel le Premier ministre proposera aux régions aussi de contribuer. Le Gouvernement, dès demain, précisera toutes ces mesures. Elles seront en fonction des besoins, des réalités économiques, des nécessités secteur par secteur, évidemment adaptées. Nous serons au rendez-vous pour que notre économie soit préservée dans cette période si dure et pour que l'ensemble des travailleuses et des travailleurs puissent avoir cette sécurité aussi en termes de pouvoir d'achat, de continuité de leur vie.

Mes chers compatriotes, la France vit un moment très difficile. Nul ne peut en prévoir précisément la durée. À mesure que les jours suivront les jours, que les problèmes succéderont aux problèmes, il faudra, en lien avec les éclairages donnés par les scientifiques, des expériences de terrain, il faudra nous adapter. Nous allons continuer aussi, pendant cette période, de travailler et de progresser sur les traitements.
Je sais le dévouement de plusieurs équipes partout sur notre territoire avec les premiers espoirs qui naissent, et nous continuerons aussi d'avancer sur le vaccin. Régulièrement, je m'adresserai à vous. Je vous dirai à chaque fois, comme je l'ai fait, comme le Gouvernement le fait, la vérité sur l'évolution de la situation.

J'ai une certitude : plus nous agirons ensemble et vite, plus nous surmonterons cette épreuve. Plus nous agirons en citoyens, plus nous ferons preuve de la même force d'âme, de la même abnégation patriote que démontrent aujourd'hui nos personnels soignants, nos sapeurs-pompiers, l'ensemble des acteurs de la sécurité civile, plus vite nous sortirons de cette vie au ralenti. Nous y arriverons, mes chers compatriotes, en étant unis, solidaires. Je vous demande d'être responsables tous ensemble et de ne céder à aucune panique, d'accepter ces contraintes, de les porter, de les expliquer, de vous les appliquer à vous-mêmes, nous nous les appliquerons tous, il n'y aura pas de passe-droit, mais, là aussi, de ne céder ni à la panique, ni au désordre. Nous gagnerons, mais cette période nous aura beaucoup appris. Beaucoup de certitudes, de convictions sont balayées, seront remises en cause. Beaucoup de choses que nous pensions impossibles adviennent. Ne nous laissons pas impressionner. Agissons avec force mais retenons cela : le jour d'après, quand nous aurons gagné, ce ne sera pas un retour au jour d'avant. Nous serons plus forts moralement, nous aurons appris et je saurai aussi avec vous en tirer toutes les conséquences, toutes les conséquences.

Hissons-nous individuellement et collectivement à la hauteur du moment.

Je sais mes chers compatriotes pouvoir compter sur vous.

Vive la République, vive la France !

Annexe 4: Le Catel: Cas d'usage de la téléconsultation en médecine de premier recours

Cas d'usage possible de la téléconsultation en médecine de 1er recours	critère indicatif de faisabilité	facilité technique (facile, intermédiaire, complexe)	A vérifier	Exemple
Prescription d'examens	possible pour un patient connu, selon l'appréciation du médecin	Intermédiaire	Nécessité éventuelle d'un examen clinique	*Patient de 55 ans, diabétique de type 2, vu il y 6 jours pour syndrome grippal en période épidémique. Absence d'amélioration, absence de signes de gravité.* *=> Prescription d'examens complémentaires et revu le lendemain en consultation présentielle avec les résultats*
Rédaction de documents administratifs	possible pour des patients connus et pour des certificats basés sur l'interrogatoire / l'historique du patient Exclure les certificats d'aptitude au sport, pour l'emploi, nécessitant un examen physique)	Intermédiaire	Possibilité légale de la délivrance de ce certificat à distance	*Procédure administrative, MDPH, demande d'ALD, demande de tiers temps pour enfants handicapés connus, grille GIR (APA)…*
Prescription de contraceptifs	pour des patientes connues. pour les mineures déjà connues, l'accepter exceptionnellement sans la participation des parents	facile		*Patiente de 16 ans, n'ayant pas le permis de conduire. Suivi par son médecin de famille. Souhaite prescription de pilule contraceptive. Pas de contre-indication médicale connue, visite réalisée il y a moins de 6 mois.* *=> prescription transmise au cours de la téléconsultation, ou envoyée à la pharmacie*
Interprétation de résultats d'examen	chez un patient connu, lorsque l'examen a été prescrit par le même professionnel	de facile à complexe en fonction des cas : - si examens biologiques, le médecin y a accès directement = facile - si examens d'imagerie, il faut se connecter au PACS du patient = intermédiaire - si le patient doit partager ses résultats au moment du rendez-vous = intermédiaire, nécessite une solution de téléconsultation sécurisée	Nécessité d'un examen clinique	*Patient de 76 ans, traité par AVK, INR 1,5 pour un objectif entre 2 et 3.* *=> Le médecin a accès aux résultats du patient. Il déclenche une téléconsultation pour explication de l'absence d'effet thérapeutique. Adaptation de la dose d'AVK. Note dans le dossier.*
Avis médical ponctuel	Chez un patient connu	Simple	peut nécessiter un rendez-vous physique, en fonction des cas.	*Patiente de 45 ans qui traverse un passage difficile dans sa vie (personnelle ou professionelle), déprimée sans signe de gravité.* *=> Vérifier risque suicidaire, réassurance, prescription (médicament, arrêt de travail…), réévaluation en présentiel si persistance dans les jours qui suivent.*
Réévaluation et suivi de pathologie(s) chronique(s)	Patient connu Pathologie(s) stable(s) Pas de nouveau problème aigü à prendre en charge Si pas stable : - situation plus complexe, pourrait nécessité une "téléconsultation assistée"par une infirmière ou un pharmacien, ou encore la participation d'autres médecins (diabétologue, cardiologue,…)	Simple Intermédiaire, si pluriprofessionnel	Nécessité éventuelle d'un examen clinique	*Patient de 68 ans, diabétique et hypertendu, examiné cliniquement il y a 3 mois. A scanné et transmis via la téléconsultation une automesure tensionnelle et son résultat d'HBA1c. Interrogatoire à la recherche d'événement intercurrent nécessitant une consultation présentielle.* *=> Délivrance de l'ordonnance après éventuelle adaptation thérapeutique*
Pathologie aigue	Exclure enfants de moins de 10 ans, nourrissons Si la téléconsultation a lieu en pharmacie, possibilité de faire un trod tests ou test avec bandelette urinaire.	Complexe	Nécessité fréquente d'un examen clinique	*Rhinorrhée fébrile hivernale chez une patiente de 52 ans sans ATCD particulier. Interrogatoire à la recherche d'éléments nécessitant un examen clinique.* *=> A défaut, prescription d'antipyrétique et avis d'arrêt de travail 48 heures car travaille en restauration collective*

Production du Collectif Téléconsultation (teleconsultez.fr, 2020) SFMG, Catel, CompuGroup Medical.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Projections de population à l'horizon 2060 - Insee Première - 1320 [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281151

2. dossier_presse_demographie.pdf [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf

3. cnom_atlas_2018_0.pdf [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf

4. Vladzymyrskyy A, Jordanova M, Lievens F. A Century of Telemedicine: :321.

5. Frontmatter and Index. In: Essentials of Telemedicine and Telecare [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2002 [cité 28 juin 2020]. p. i- x. Disponible sur: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/0470846348.fmatter_indsub

6. Dossier-de-presse_Teleconsultation_12092018.pdf [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Dossier-de-presse_Teleconsultation_12092018.pdf

7. Téléconsultation [Internet]. [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/telemedecine/teleconsultation

8. Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale. Rev Orthopédie Dento-Faciale. déc 2011;45(4):489- 93.

9. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. 2020-260 mars 16, 2020.

10. LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 | Legifrance [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2020/3/23/PRMX2007883L/jo/texte

11. Loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 | Vie publique.fr [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/loi/273942-loi-durgence-pour-faire-face-lepidemie-de-covid-19

12. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

13. CAB_Solidarites, CAB_Solidarites. Téléconsultation par téléphone [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/teleconsultation-par-telephone

14. 2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf

15. ameli.fr - Croissance record du recours à la téléconsultation en mars [Internet]. [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/espace-presse/communiques-et-dossiers-de-presse/les-derniers-communiques-de-la-caisse-nationale/detail-d-un-communique/3881.php

16. Cabot G. Utilisation et connaissances de la téléconsultation par les médecins libéraux du Maine et Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2020.

17. Soutien de l'Ordre aux médecins et professionnels de santé [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2020 [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/soutien-lordre-medecins-professionnels-sante

18. COVID en ambulatoire | Conseil départemental de Seine-Maritime de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://conseil76.ordre.medecin.fr/content/covid-ambulatoire

19. Birgand G, Kerneis S, Lucet JC. Modes de transmission du SARS-CoV-2 : que sait-on actuellement ? Médecine et Maladies Infectieuses Formation. janv 2022;1(1):2-12. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8815781/

20. Comprendre la transmission du Sars-CoV-2 à l'origine de la maladie covid-19 [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.prescrire.org/fr/1261/3081/61365/0/PositionDetails.aspx

21. Covid-19 : les masques diminuent peut-être en partie la transmission du coronavirus en population générale [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.prescrire.org/fr/203/1845/58681/0/PositionDetails.aspx

22. Covid-19 et masque chirurgical ou FFP2: Veiller à l'ajustement au visage. La revue Prescrire. avril 2022; Tome 42 (462):395-1 et 2.

23. Pénurie de masques : une responsabilité partagée par les gouvernements [Internet]. Public Senat. 2020 [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.publicsenat.fr/article/politique/penurie-de-masques-une-responsabilite-partagee-par-les-gouvernements-successifs

24. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? Encephale. juin 2020;46(3):S73-80. Disonible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/

25. Laluque E. Modification des pratiques professionnelles en soins premiers pendant la première année de crise sanitaire liée à la Covid-19 : étude observationnelle descriptive rétrospective auprès des médecins généralistes du Cher. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Tours; 2022.

26. Coronaclic [Internet]. CMG. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://lecmg.fr/coronaclic/

27. Accès aux soins: Le guide pratique pour les élus. Ministère des solidarités et de la santé. Novembre 2019. [Internet]. Disponible sur: https://www.aude.gouv.fr/IMG/pdf/guide-elus-14-11-2019-vf.pdf

28. Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard [Internet]. [cité 10 févr 2023]. Disponible sur: http://www.senat.fr/rap/r21-589/r21-5895.html

29. Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 10 févr 2023]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale

30. LEHR-DRYLEWICZ, A-M et al. Introduction à la recherche qualitative.Exercer.2008, Vol84,142-5.

31. PAUL FRAPPE. Initiation à la recherche. 2ème édition. p50

32. Recueil de données en recherche qualitative - LEPCAM [Internet]. Disponible sur: https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/

33. Bouquet T. Téléconsultation: représentation et avis des médecins généralistes en Région Sud en 2019. [Internet]. [Thèse d'exercice]. Marseille, France: Université Aix-Marseille - UFR de Médecine. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03116792/document

34. fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf

35. Comité National Pilote d'Éthique du Numérique - Bulletin de veille n°3 | Comité Consultatif National d'Ethique:Enjeux d'éthique liés aux outils numériques en télémédecine et télésoin dans le contexte de la COVID-19 [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.ccne-ethique.fr/node/383?taxo=0

36. La formation en santé des soignants est insatisfaisante [Internet]. Odoxa. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: http://www.odoxa.fr/sondage/a-lheure-digital-de-lia-formation-sante-professionnels-insatisfaisante-luniversite-laider-a-prendre-nouvelle-dimension/

37. Téléconsultation : pratique par les médecins en 2019 - Infographie IPSOS [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://presse.macsf.fr/photos/teleconsultation-pratique-par-les-medecins-en-2019-infographie-ipsos-6f30-ddf57.html?lang=fr

38. 2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1-an.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1-an.pdf

39. Professionnels de santé : quelle densité médicale ? [Internet]. vie-publique.fr. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/fiches/37856-professionnels-de-sante-quelle-densite-medicale

40. Le Fur P. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. Questions d'économie de la santé. 2009 Juillet ; n°144 : 1-8

41. Généralistes : 7 heures par semaine au téléphone, un sentiment de « harcèlement » | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/generalistes-7-heures-par-semaine-au-telephone-un-sentiment-de-harcelement

42. 2019-02-12-infopresse-tele-expertise.pdf: Tout savoir sur la téléexpertise en 14 questions. [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019-02-12-infopresse-tele-expertise.pdf

43. DURUPT M, BOUCHY O, CHRISTOPHE S, KIVITS J, BOIVIN J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique. 27 oct 2016;Vol. 28(4):487- 97.

44. 2020-03-31-cp-teleconsultation-croissance-record-mars.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-03-31-cp-teleconsultation-croissance-record-mars.pdf

45. Rausas FPD. Le rapport à la téléconsultation des médecins généralistes depuis le début de la pandémie COVID-19 en région PACA. 2020; [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03153662/document

46. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la

47. covid-19_teleconsultation-fiche-patient.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_teleconsultation-fiche-patient.pdf

48. covid-19_teleconsultation-fiche-medecin.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_teleconsultation-fiche-medecin.pdf

49. Maurin S. Perceptions et attitudes des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation en temps de crise sanitaire. Étude qualitative phénoménologique. 3 juin 2021;73.

50. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

51. Romanick-Schmiedl S, Raghu G. Telemedicine — maintaining quality during times of transition. Nat Rev Dis Primer. 1 juin 2020;6(1):1- 2

52. Simmons S, Alverson D, Poropatich R, D'Iorio J, DeVany M, Doarn CR. Applying telehealth in natural and anthropogenic disasters. Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc. nov 2008;14(9):968- 71

53. Ohannessian R. Telemedicine: Potential applications in epidemic situations. Eur Res Telemed Rech Eur En Télémédecine. 1 sept 2015;4(3):95- 8.

54. Académie nationale de médecine. Le-médecin-généraliste-face-au-Covid-19.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/05/Le-m%C3%A9decin-g%C3%A9n%C3%A9raliste-face-au-Covid-19.pdf

55. Découvrez la cabine de télé-consultation installée par Carrefour dans un hyper... [Internet]. Olivier Dauvers. 2022. Disponible sur: https://www.olivierdauvers.fr/2022/05/16/decouvrez-la-cabine-de-tele-consultation-installee-par-carrefour-dans-un-hyper/

56.Duchet C, Lavayssière V. Étude qualitative auprès des médecins généralistes des Hautes-Alpes : impact de la pandémie de COVID-19 en soins primaires [Internet]. 2022. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03641248

57. Ordinateur et accès à Internet : les inégalités d'équipement persistent selon le niveau de vie − Équipement des ménages 1996 - 2019 | Insee [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/5057474?sommaire=5017397

58. Le coronavirus dope les téléconsultations | Le Généraliste [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/en-consultation/le-coronavirus-dope-les-teleconsultations

59. editeurs_solutions_telemedecine.pdf [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.actes-sante.fr/wp-content/uploads/2020/03/editeurs_solutions_telemedecine.pdf

60. Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes:

Systematic Literature Review. J Med Internet Res. 20 février 2020. Disponible sur internet sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7059083/

61. Eberly L, Kallan ML, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, et al. Patient Characteristics Associated With Telemedecine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. Disponible sur internet: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774488

62. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. Br J Gen Pract. sept 2019;69(686):e586‑94. Disponible sur Internet: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31160368/

63. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Téléconsultation et Covid-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ? [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2022 [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment

64. Revel - Collectif Téléconsultation.pdf [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.sfmg.org/data/actualite/actualite_fiche/520/fichier_recommandations-collectif-teleconsultation-web5d4a2.pdf

65. Duchet C, Lavayssière V. Étude qualitative auprès des médecins généralistes des Hautes-Alpes : impact de la pandémie de COVID-19 en soins primaires [Internet]. 2022. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03641248

66. Commission des affaires sociales : compte rendu de la semaine du 13 avril 2020 [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200413/soc.html

67. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale: le ressenti des médecins. [Thèse d'exerice] UFR médecine Aix- Marseille, 2021. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03148465/document

68. HOMMES F. L'après Covid: quelle place pourrait occuper la téléconsultation en médecine générale? [Thèse d'exercice]. 2021 [Internet]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_HOMMES_Frederic.pdf

69. Des généralistes seuls à la barre face au Covid | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/infectiologie/des-generalistes-seuls-la-barre-face-au-covid

70. Catel. La téléconsultation en premier recours. Teleconsultez.2 oct 2020. Disponible sur: https://www.teleconsultez.fr/premier-recours

71. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. BMJ. Disponible sur: https://www.bmj.com/content/368/bmj.m998

72. Fur PL, Bourgueil Y. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. 2009. Disponible sur: https://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf

73. Salisbury C, Murphy M, Duncan P. The Impact of Digital-First Consultations on Workload in General Practice: Modeling Study. J Med Internet Res https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327596/

74. Martin T. La téléconsultation du médecin généraliste en zone rurale fragile: vers une nouvelle forme d'inégalité d'accès aux soins? Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03521622/document

75. Masson E. L'impact du numérique dans la relation de soin : de considérations générales à l'application concrète de la télémédecine [Internet]. EM-Consulte. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.em-consulte.com/article/1396815/l-impact-du-numerique-dans-la-relation-de-soin -de

76. Mathieu-Fritz A. Les téléconsultations en santé mentale. Ou comment établir la relation psychothérapeutique à distance. Réseaux. 2018;207(1):123‑64. Disponible sur: https://www.em-consulte.com/article/1019856/les-teleconsultations-en-sante-mentale%C2%A0-l-etabliss

77. Lemogne C. Empathie et médecine. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. févr 2015;199(2‑3):241‑52. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/06/PAGE-241-252.pdf

78. Verghese A, Charlton B, Kassirer JP, Ramsey M, Ioannidis JPA. Inadequacies of Physical Examination as a Cause of Medical Errors and Adverse Events: A Collection of Vignettes. Am J Med. déc 2015;128(12):1322-1324.e3. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26144103/

79. Costanzo C, Verghese A. The Physical Examination as Ritual: Social Sciences and Embodiment in the Context of the Physical Examination. Med Clin North Am. mai 2018;102(3):425‑31. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650064/

80. 2020, l'examen clinique en perte de vitesse | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/medecine-generale/2020-lexamen-clinique-en-perte-de-vitesse

81. Rapport 21-08. La téléconsultation en médecine générale : une transformation en profondeur dans la façon de soigner – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/rapport-21-08-la-teleconsultation-en-medecine-generale-une-transformation-en-profondeur-dans-la-facon-de-soigner/

82. Reilly BM. Physical examination in the care of medical inpatients: an observational study. Lancet. 4 oct 2003;362(9390):1100‑5. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14550696/

83. Luciani É, Pontavice ND. Signes physiques objectivables lors d'une téléconsultation en médecine générale. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03193376/document

84. Marchell R, Locatis C, Burges G, Maisiak R, Liu WL, Ackerman M. Comparing High Definition Live Interactive and Store-and-Forward Consultations to In-Person Examinations. Telemed J E Health. mars 2017;23(3):213‑8. Disonible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27705083/

85. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. Br J Gen Pract. sept 2019;69(686):e586‑94. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31160368/

86. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. Br J Gen Pract. sept 2019;69(686):e595‑604. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31262846/

87. Hanlon P, Daines L, Campbell C, McKinstry B, Weller D, Pinnock H. Telehealth Interventions to Support Self-Management of Long-Term Conditions: A Systematic Metareview of Diabetes, Heart Failure, Asthma, Chronic

Obstructive Pulmonary Disease, and Cancer. J Med Internet Res. 17 mai 2017;19(5):e172. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28526671/

88. Santé : des cabines de téléconsultation médicale installées dans des supermarchés [Internet]. Franceinfo. 2021. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/sante-des-cabines-de-teleconsultation-medicale-installees-dans-des-supermarches_4378355.html

89. . cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf

90. Lévis C. Quels sont les bénéfices de la téléconsultation médecin généraliste-patient? Revue de la littérature systématique.Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03341349/document

91. Watts G. COVID-19 and the digital divide in the UK. The Lancet Digital Health. 1 août 2020;2(8):e395‑ 6. Disponible sur: https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(20)30169-2/fulltext

92. CMG. La télémédecine en médecine générale. mars 2021

93. Cabot G. Utilisation et connaissances de la téléconsultation par les médecins libéraux du Maine et Loire. Angers; 2020.

94. Mhanna M. Le ressenti des patients de l'Oise face à la téléconsultation. [Thèse d'exercice]. Université de médecine d'Amiens.2020. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03211989/document

95. Article 19 - Commerce - interdiction [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-19-commerce-interdiction

96. Fin de l'interdiction de publicité pour les médecins : le Conseil d'État enfonce le clou | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/fin-de-linterdiction-de-publicite-pour-les-medecins-le-conseil-detat-enfonce-le-clou

97. À Bergerac, la CPTS ose la téléconsultation | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/bergerac-la-cpts-ose-la-teleconsultation

98. Masson E. Publicité des médecins et code de déontologie : évolution juridique [Internet]. EM-Consulte. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.em-consulte.com/article/1458569/publicite-des-medecins-et-code-de-deontologie -evohttps:/reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S000140792100217X

99. Résumés des présentations et enregistrement de la séance du 3 mai 2022 – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/resumes-des-presentations-de-la-seance-du-3-mai-2022/

100. La formation en santé des soignants est insatisfaisante [Internet]. Odoxa. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: http://www.odoxa.fr/sondage/a-lheure-digital-de-lia-formation-sante-professionnels-insatisfaisante-luniversite-laider-a-prendre-nouvelle-dimension/

101. Hoez L, Pierret H, Lachemet I. La téléconsultation répond-t-elle aux spécificités attendues d'une consultation de médecine générale en présentiel? [Thèse d'exercice]. Université médecine Angers; 2022.

102. Bontoux D, Autret A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié J. RELATION MÉDECIN MALADE. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/07/Rapport-RMM.pdf

103. DREES. Etudes et Résultats: Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? mai 2020 n°1150. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf

104. Le confinement a généré une explosion des pratiques de la télémédecine [Internet]. Odoxa. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: http://www.odoxa.fr/sondage/confinement-a-genere-explosion-pratiques-de-telemedecine/

105. E-Santé : les Français plébiscitent la téléconsultation selon un sondage Odoxa [Internet]. Caducee.net. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.caducee.net/actualite-medicale/15701/e-sante-les-francais-plebiscitent-la-teleconsultation-selon-un-sondage-odoxa.html

106. La réglementation et la rémunération des téléconsultations.Catel. [Internet]. Teleconsultez. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.teleconsultez.fr/reglementation-remuneration

107. Noël-Blanc É, Claire-Marie S. Perceptions de la téléconsultation par les médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'une pratique initiée lors de l'épidémie de COVID-19. 2022. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03612366/document

108. Téléconsultation : une pratique qui s'installe dans la durée [Internet]. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire

109. 1,2 million. Place de la santé. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.placedelasante.fr/infointox/12-million/

110. Publicité, sites web et communication digitale des professionnels de santé : un point complet sur la réglementation en 2021 [Internet]. Caducee.net. [cité 17 déc 2022]. Disponible sur: https://www.caducee.net/actualite-medicale/15497/publicite-sites-web-et-communication-digitale-des-professionnels-de-sante-un-point-complet-sur-la-reglementation-en-2021.html

111. Le bulletin de l'ordre national des médecins. Enjeux Ethiques: la place du médecin. numéro spécial mars 2020. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/1enpcde/medecins_ns_ethique.pdf

112. Rémunérer le médecin pour des avis téléphoniques, un classique en Allemagne | Le Quotidien du Médecin [Internet]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/remunerer-le-medecin-pour-des-avis-telephoniques-un-classique-en-allemagne

113. Doctolib, une success story française révélatrice de sérieuses failles [Internet]. France 24. 2021 [cité 19 févr 2023]. Disponible sur: https://www.france24.com/fr/%C3%A9co-tech/20211223-doctolib-une-success-story-fran%C3%A7aise-r%C3%A9v%C3%A9latrice-de-s%C3%A9rieuses-failles

114. Doctolib : faut-il avoir peur de la plateforme au quasi monopole ? [Internet]. www.rtl.fr. 2021. Disponible sur: https://www.rtl.fr/actu/sante/doctolib-faut-il-avoir-peur-de-la-plateforme-au-quasi-monopole-7900090343

115. Doctolib expulse les thérapeutes alternatifs (et souvent autoentrepreneurs) [Internet]. Fédération Nationale des Auto Entrepreneurs. 2022. Disponible sur: https://www.federation-auto-entrepreneur.fr/actualites/doctolib-expulse-therapeutes-alternatifs-souvent-autoentrepreneurs

116. Au cœur d'une polémique, Doctolib suspend 17 profils liés à une naturopathe controversée [Internet]. leparisien.fr. 2022. Disponible sur: https://www.leparisien.fr/societe/sante/en-pleine-polemique-doctolib-suspend-17-profils-lies-a-une-naturopathe-controversee-22-08-2022-W5ML7VXJEJEWXFIGUMAYRDLBOA.php

117. Coronarivus : plus de 6.000 professionnels de santé contaminés depuis le début de la crise en France [Internet]. TF1 INFO. 2020. Disponible sur: https://www.tf1info.fr/sante/coronarivus-covid-19-pandemie-ars-plus-de-6-000-professionnels-de-sante-contamines-depuis-le-debut-de-la-crise-en-france-2150658.html

118. 10 % des pharmacies ont réalisé au moins une téléconsultation en 2022 [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/10-des-pharmacies-ont-realise-au-moins-une-teleconsultation-en-2022

119. Basquin-Pinton F. Télé-expertise en dermatologie SMARTDERM : enquête de satisfaction auprès des médecins généralistes creusois.[Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges; 2020.

120. Fornay L, Papillon E. Évaluation de l'utilisation de la téléexpertise chez les médecins libéraux et hospitaliers dans le territoire du GHT Léman-Mont Blanc. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03201695/document

121. Mathieu-Fritz A. L'intelligence artificielle en médecine : des promesses aux usages… en passant par la conception. Commentaire. Sciences sociales et santé. 2021;39(2):71-8. Disponible sur: https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2021-2-page-71.htm

122. Sicot F. Alexandre Mathieu-Fritz, Le praticien, le patient et les artefacts. Genèse des mondes de la télémédecine. Revue d'anthropologie des connaissances [Internet]. 1 déc 2021;15(4). Disponible sur: https://journals.openedition.org/rac/25613

123. Thébaut JF. Ubérisation de la médecine : menace ou opportunité ? Les Tribunes de la santé. 2017;54(1):85-92. Disponible sur: https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2017-1-page-85.htm

Vu, les Directeurs de Thèse

Dr Rubé

Dr Molimard

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

LETRONNIER Frédéric

82 pages – 2 tableaux – 4 graphiques – 1 illustration

Résumé :

Contexte : La pandémie liée à la Covid-19 a entrainé la nécessité pour les médecins généralistes de modifier leurs pratiques. Dans ce contexte la pratique de la téléconsultation a explosé.

Objectif : L'objectif de ce travail est de recueillir le vécu et le ressenti des pratiques de la téléconsultation par les médecins généralistes du Cher suite au premier épisode de confinement de la pandémie du Covid-19

Matériel et Méthode: Une étude qualitative exploratoire des pratiques de la téléconsultation de médecins généralistes du Cher par entretien individuel semi directif a été réalisée.

Résultats: L'arrivée du premier confinement en France a bouleversé les pratiques des médecins généralistes et dans ce contexte l'utilisation de la téléconsultation s'est imposée à eux. Les médecins décrivent une certaine précipitation dans la mise en place de la téléconsultation, dans un contexte de confusion face à un virus inconnu et paraissant avoir une forte léthalité. Cette pratique s'est introduite de manière massive. Cette explosion étant expliquée par la demande des institutions faite aux médecins de ne plus voir leurs patients en présentiel et par conséquent de l'encouragement à la téléconsultation. Les médecins généralistes du Cher interrogés ont pu apprécier de manière temporaire l'utilisation de la téléconsultation car elle a permis de maintenir le lien avec les patients tout en limitant les expositions. Toutefois l'absence d'examen clinique qu'elle entraine alors qu'il est considéré comme essentiel dans leurs pratiques est perçue comme une source d'erreur de prise en charge. La perte de l'accès au corps et à l'intimité est un point important qui entraine une perte de la relation. La difficulté d'établir une relation de confiance par cet outil limite les motifs et demandes exprimés par le patient et ne permet pas au médecin de détecter et de faire émerger des motifs cachés. La téléconsultation se résume alors à traiter une question par une réponse sans prendre en charge le patient dans sa globalité.

Conclusion: Les médecins généralistes du Cher ont utilisé la téléconsultation lors du premier confinement lié à la Covid 19. Les médecins sont conscients que les pratiques vont évoluer; ils souhaitent défendre la qualité de la médecine qu'ils exercent et la place qu'ils ont dans le système de soins. Pour les médecins la téléconsultation pourra être un outil complémentaire mais pas exclusif dans leur pratique.

Mots clés : pandémie, Covid-19, téléconsultation, médecine générale, Cher, perception, vécu, entretiens semi dirigés.

Jury :

Président du Jury :	Professeur Clarisse DIBAO DINA
Directeurs de thèse :	Docteur Delphine RUBÉ
	Docteur François MOLIMARD
Membres du Jury :	Professeur Jean ROBERT
	Docteur Christophe RUIZ

Date de soutenance : Le 6 avril 2023