



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation
dans le Ternois
(patients naïfs de téléconsultation en soins primaires)**

Présentée et soutenue publiquement le 25 septembre 2019 à 18 heures
au Pôle Recherche
Par Laurine Planque

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Eric HACHULLA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Monsieur le Docteur Laurent TURI

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Anne-Marie REGNIER

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Déclaration d'intérêts

L'auteure ne déclare aucun conflit financier pour ce travail de recherche.

L'auteure déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec ce travail de recherche.

Serment d'Hippocrate

Version du Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2012

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Liste des abréviations

| | |
|-------|---|
| TIC | Technologie de l'information et de la communication |
| CHU | Centre hospitalier universitaire |
| DHOS | Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins |
| HPST | Hôpital, patient, santé, territoires |
| DGOS | Direction générale de l'offre de soins |
| EHPAD | Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| ARS | Agence régionale de santé |
| CC | Communauté de communes |
| ZAC | Zone d'action complémentaire |
| ZIP | Zone d'intervention prioritaire |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CNIL | Commission nationale de l'informatique et des libertés |
| SAU | Service d'accueil et de traitement des urgences |
| CPTS | Communauté professionnelle territoriale en santé |

Table des matières

| | |
|--|----|
| Résumé | 11 |
| Abstract | 12 |
| Introduction..... | 13 |
| I. La politique française de déploiement de la télémédecine : historique..... | 14 |
| II. Les objectifs de la télémédecine et de la téléconsultation : | 16 |
| III. Le Ternois : un territoire cible pour la télémédecine(14,15) | 16 |
| A. Une population vieillissante : | 16 |
| B. Un accès aux soins limité :..... | 17 |
| C. Des données sanitaires peu satisfaisantes : | 18 |
| IV. L'émergence de la téléconsultation : | 19 |
| A. Des débuts timides :..... | 19 |
| B. L'opinion publique peu interrogée :..... | 19 |
| Matériels et méthodes | 21 |
| I. Le choix de la méthode :..... | 21 |
| A. Le type d'étude : une recherche qualitative | 21 |
| B. La technique de recueil des données :..... | 21 |
| 1. Des entretiens individuels semi-dirigés :..... | 21 |
| 2. Un questionnaire quantitatif : | 22 |
| C. La retranscription des entretiens : | 22 |
| D : La méthode d'analyse : une analyse thématique | 22 |
| II. Caractéristiques de l'échantillon : | 23 |
| A. Les critères d'inclusion et d'exclusion : | 23 |
| B. Le recrutement : | 23 |
| C. La taille de l'échantillon : | 23 |
| D. La période de recrutement : | 24 |
| III. Ethique et protection des données personnelles : | 24 |
| A. Le consentement à l'enregistrement de l'entretien : | 24 |
| B. La protection des données personnelles et de l'identité :..... | 24 |
| C. La liberté de se rétracter :..... | 24 |
| D. Les considérations éthiques : | 24 |
| Résultats..... | 25 |
| I. Résultats quantitatifs : | 25 |
| A. Taille de l'échantillon :..... | 25 |
| B. Recrutement :..... | 25 |
| C. Caractéristiques de l'échantillon : | 25 |
| 1. Caractéristiques démographiques : | 26 |
| 2. Caractéristiques des consultations avec le médecin spécialiste en médecine généraliste :..... | 27 |
| 3. Caractéristiques des consultations avec le médecin spécialiste d'organe :..... | 28 |
| a) Eloignement domicile-cabinet médical : | 29 |
| b) Fréquence de consultation : | 29 |
| II. Résultats qualitatifs : | 29 |
| A. La téléconsultation, quelles informations reçues ? | 29 |
| 1. Une information diffusée au grand public : | 29 |

| | |
|---|----|
| 2. Une information locale partielle : | 30 |
| 3. Un dispositif expérimenté par deux patients : | 30 |
| B. La téléconsultation, quelle organisation ? | 31 |
| 1. Le déroulement de la téléconsultation : | 31 |
| a) Une consultation par communication vidéo à distance : | 31 |
| b) Un échange de qualité : | 31 |
| c) L'accès aux données médicales du patient : | 32 |
| d) La prescription : | 32 |
| 2. L'organisation des rendez-vous : | 32 |
| 3. La nécessité de maintenir des consultations présentielle : | 33 |
| C. La téléconsultation, par qui ? | 34 |
| 1. Un médecin : | 34 |
| 2. Un médecin authentifié : | 34 |
| 3. Un médecin compétent : | 34 |
| 4. Un médecin formé : | 34 |
| 5. Un médecin connu du patient : | 35 |
| 6. Un médecin spécialiste : | 35 |
| a) Un médecin spécialiste en médecine générale : | 35 |
| b) Un médecin spécialiste d'organe : | 36 |
| D. La téléconsultation, pour qui ? | 37 |
| 1. Les patients aux déplacements limités : | 37 |
| 2. Les patients résidant en zone rurale, en sous-densité médicale : | 38 |
| 3. Les patients institutionnalisés en EHPAD : | 39 |
| a) Une prise en charge médicale rapide : | 39 |
| b) L'accompagnement du résident par le personnel soignant lors d'une téléconsultation : | 40 |
| c) L'importance de la présence physique du médecin : | 41 |
| 4. Pour certaines générations de patients : | 42 |
| a) Les jeunes générations adeptes des nouvelles TIC : | 42 |
| b) Les générations plus âgées en marge des nouvelles TIC : | 42 |
| c) L'adhésion évolutive aux TIC avec le temps : | 43 |
| E. La téléconsultation, pourquoi ? | 44 |
| 1. Eviter les désagréments associés aux consultations présentielle : | 44 |
| a) Les désagréments liés au déplacement : | 44 |
| b) L'attente : | 44 |
| c) Le contagement infectieux éventuel au cabinet médical : | 45 |
| 2. Palier à la raréfaction des médecins en zone rurale : | 45 |
| 3. Améliorer l'offre de soins : | 46 |
| a) Raccourcir le délai de prise en charge des patients en soins primaires : | 46 |
| b) Améliorer la disponibilité médicale en soins primaires : | 47 |
| c) Faciliter l'accès aux rendez-vous médicaux : | 47 |
| d) Optimiser la régulation médicale : | 48 |
| 4. Limiter le recours abusif aux services d'urgences : | 48 |
| 5. Réduire le déficit de la sécurité sociale : | 49 |
| F. La téléconsultation, quels sont les freins ? | 49 |
| 1. L'inégalité d'accès à la téléconsultation : | 49 |

| | |
|---|----|
| 2. La limitation de l'examen clinique en téléconsultation : | 50 |
| a) Un examen clinique incomplet : | 50 |
| i. Un examen clinique reposant sur l'interrogatoire et l'inspection : | 50 |
| ii. Un examen clinique privé de constantes, d'auscultation, de palpation, de mobilisation : | 51 |
| b) Un équipement en matériel médical limité : | 52 |
| c) Des situations cliniques limitées : | 52 |
| 3. Les difficultés et erreurs diagnostiques : | 53 |
| 4. L'absence de contact direct avec le médecin : | 53 |
| a) L'absence physique du médecin : | 53 |
| b) L'échange à travers un écran : | 54 |
| 5. L'impact négatif sur la relation médecin malade : | 54 |
| G. La téléconsultation, sous quelles conditions ? | 54 |
| 1. Les moyens matériels : | 54 |
| a) La garantie d'une communication de qualité : | 54 |
| b) La protection des données personnelles : | 55 |
| c) L'enregistrement des observations médicales : | 55 |
| 2. Les moyens environnementaux : | 56 |
| a) La téléconsultation depuis son domicile : | 56 |
| b) La téléconsultation depuis une salle équipée : | 56 |
| 3. Les moyens humains : | 57 |
| 4. Les moyens financiers : | 59 |
| a) La cotation d'une téléconsultation : | 59 |
| b) Le règlement : | 59 |
| c) Le remboursement de l'acte : | 60 |
| H. La téléconsultation, quel ressenti ? | 60 |
| 1. Des patients plutôt défavorables à la modernisation de la consultation : | 60 |
| a) L'attachement à la consultation présentielle : | 60 |
| b) La résignation face à l'évolution de la médecine : | 60 |
| c) La réticence présumée de la population générale : | 61 |
| 2. Des patients disposés à consulter leur médecin généraliste référent à distance : | 61 |
| 3. Des suggestions pour améliorer l'adhésion de la population : | 62 |
| a) Compléter l'information aux patients : | 62 |
| b) Expérimenter la téléconsultation : | 62 |
| I. Les critères fondamentaux d'une consultation idéale en soins primaires : | 63 |
| 1. La relation médecin-patient : | 63 |
| 2. Les attentes relationnelles : | 63 |
| 3. Les compétences professionnelles : | 64 |
| 4. Le délai d'obtention des rendez-vous : | 64 |
| 5. Le mode de prise de rendez-vous : | 65 |
| Discussion | 66 |
| I. Discussion de la méthode : forces et limites | 66 |
| A. Le choix du sujet : une étude novatrice dans l'ère du temps : | 66 |
| B. La recherche qualitative : | 67 |
| C. Le recrutement : | 67 |
| 1. Le recrutement des cabinets d'omnipraticiens : | 67 |

| | |
|--|----|
| 2. Le recrutement des patients : | 67 |
| 3. Les entretiens : | 69 |
| 4. La validité des résultats : | 69 |
| II. Confrontation des résultats aux données de la littérature : | 69 |
| A. L'expérience faible de la téléconsultation : | 69 |
| B. Le déploiement des campagnes d'information à poursuivre : | 70 |
| C. Les attentes des patients : | 71 |
| 1. La formation médicale : | 71 |
| 2. La téléconsultation avec un médecin connu : | 71 |
| 3. La téléconsultation avec un médecin spécialiste : | 71 |
| 4. Les populations prioritairement ciblées par la téléconsultation : | 71 |
| 5. Les motifs de consultation envisagés en téléconsultation : | 72 |
| 6. Les objectifs attendus de la téléconsultation : | 73 |
| a) Réduire les déplacements : | 73 |
| b) Gagner du temps : | 73 |
| c) Obtenir un avis médical immédiat : | 73 |
| d) Améliorer l'offre de soins : | 74 |
| e) Désengorger les SAU : | 74 |
| f) Optimiser la coordination entre professionnels de santé : | 74 |
| 7. La prise en charge par la sécurité sociale : | 74 |
| 8. Le besoin en formation : | 75 |
| D. Les craintes des patients : | 75 |
| 1. La déshumanisation et le risque d'erreur diagnostique : | 75 |
| 2. Le risque technologique : | 75 |
| 3. La perte de confidentialité des données personnelles et médicales : | 76 |
| 4. L'impact de l'âge : | 76 |
| 5. Le retentissement social : | 76 |
| Conclusion..... | 77 |
| Références bibliographiques..... | 79 |
| Annexes..... | 81 |

RESUME

Contexte : La télémédecine, dont le déploiement est accéléré par l'entrée dans le droit commun de la téléconsultation, a pour ambition de pallier aux inégalités géographiques d'accès aux soins, notamment en zone rurale. L'objectif est d'explorer les représentations des patients au sujet de la téléconsultation, dans un territoire cible, le Ternois.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients rencontrés au hasard de salle d'attente de cabinets de médecins généralistes, dans un rayon de 22 kilomètres autour de Saint-Pol-sur-Ternoise.

Résultats : 12 patients sont interrogés, tous naïfs de téléconsultation en soins primaires. Ils imaginent une consultation à distance rapide, voire immédiate en communication vidéo avec un médecin connu au préalable, de préférence avec le médecin généraliste référent. La téléconsultation s'adresse principalement aux patients à mobilité réduite, aux habitants des zones rurales à faible densité médicale, aux résidents de maison de retraite. La téléconsultation réduit les déplacements et leurs désagréments, améliore l'accès aux soins, pallie à la raréfaction des médecins, limite le recours injustifié aux services d'urgence. Les craintes sont d'ordre technique (réseau de mauvaise qualité, inégalités en termes d'équipement et de niveau de maîtrise informatiques), d'ordre médical (examen clinique incomplet, erreurs diagnostiques) et d'ordre humain (impact négatif de la distance sur la relation médecin-malade). L'expérimentation de la téléconsultation ou une formation dédiée semble nécessaire, presque indispensable pour améliorer la confiance des patients en ce dispositif.

Conclusion : Les réticences des patients ont peu évolué en quelques années malgré les campagnes d'information florissantes et les projets émergents.

ABSTRACT

Background : Telemedicine, whose deployment is accelerated by the entry into the common law of teleconsultation, aims to overcome geographical inequalities in access to healthcare, particularly in rural areas. The objective is to explore patients' representations of teleconsultation in a target territory, the Ternois.

Method : Qualitative study by semi-directed interviews with patients who were randomly met in waiting rooms of general practitioners' offices, within a radius of 22 kilometres around Saint-Pol-sur-Ternoise.

Results : 12 patients are interviewed, all were unaware about teleconsultation in primary care. They imagine a quick, or even immediate remote consultation in video communication with a doctor known in advance, preferably with the referring general practitioner. Teleconsultation is mainly aimed at patients with reduced mobility, inhabitants of rural areas with low medical density, residents of retirement homes. Teleconsultation reduces travel and its inconvenience, improves access to care, alleviates doctor shortage, limits unjustified use of emergency services. The fears are technical (poor network quality, inequalities in terms of equipment and level of computer skills), medical (incomplete clinical examination, diagnostic errors) and human (negative impact of distance on the doctor-patient relationship). Experimentation with teleconsultation or dedicated course seem necessary, almost essential to improve patients' confidence in this device.

Conclusion : Patient reluctance has changed little in recent years despite burgeoning information campaigns and emerging projects.

L'essor du numérique n'épargne pas le monde de la santé. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) tiennent une place grandissante dans la pratique médicale. L'exercice libéral en soins primaires n'est pas en reste. Le recours aux objets connectés et applications mobiles se vulgarise depuis quelques années. De même, la réception de comptes-rendus via une messagerie sécurisée est quasi-inhérente de l'activité médicale.

Toutefois, la télémédecine, médecine à distance, existe depuis longtemps.(1) En 1920, les Etats-Unis développent une téléassistance médicale auprès des navires de commerce et des transatlantiques, via une liaison téléphonique.

En 1959, se déroule la première téléconsultation de psychiatrie à l'institut psychiatrique au Nebraska.

La France est également précurseur en ce qui concerne la télémédecine. Dans les années 90, des téléconsultations avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse permettent aux patients des hôpitaux périphériques de bénéficier d'une prise en charge spécialisée à distance, limitant ainsi les transferts. En Septembre 2001, la première téléchirurgie a lieu à l'aide d'un robot télécommandé. Le Professeur Jacques Marescaux, chirurgien français, réalise depuis New-York, avec succès, une cholécystectomie sur une patiente hospitalisée à Strasbourg. (intervention baptisée « opération Lindberg »)

Ainsi, la télémédecine voit le jour dans les hôpitaux. Son déploiement progressif dépend étroitement des stratégies nationales en santé.

I. La politique française de déploiement de la télémédecine : historique

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) a pour ambition de développer une nouvelle dynamique entre les hôpitaux d'un même territoire grâce à des solutions de télémédecine, d'où l'émergence du plan e-santé en 2000. L'objectif est d'encourager les établissements de santé à investir dans le numérique, et notamment, informatiser les dossiers médicaux.

La loi n°2004-810 relative à l'assurance maladie donne la possibilité aux médecins d'exercer à distance. (art.32)(2)

En 2008, un rapport ministériel fait état que le plan e-santé n'a pas l'aura escomptée.(3) Les principaux freins au déploiement de la télémédecine sont l'absence de cadre juridique clair, le manque de financement ciblé des projets, et la prudence de l'assurance maladie quant à la tarification et la prise en charge des actes.

La même année, la commission des communautés européennes somment les Etats membres à intégrer la télémédecine dans leur stratégie nationale.(4) La France suit ces directives en définissant légalement la télémédecine dans la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST), le 21 juillet 2009 (art. 78). Les conditions réglementaires de mise en œuvre sont fixées par décret le 19 octobre 2010.(5–7) Ainsi, cinq actes de télémédecine sont décrits :

- La téléconsultation : consultation d'un patient à distance par un professionnel médical.
« Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. »
- La téléexpertise : sollicitation à distance de l'avis d'un ou de plusieurs confrères en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières pour la prise en charge d'un patient.

- La télésurveillance médicale : interprétation à distance par un professionnel médical d'indicateurs collectés sur le lieu de vie du patient atteint de maladie chronique et adaptation si nécessaire de la prise en charge.
- La téléassistance médicale : assistance d'un médecin apportée à un professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte à distance.
- La régulation médicale : réponse médicale adaptée dans le cadre de l'appel au 15.

En 2011, la direction générale de l'offre de soins (DGOS), qui succède à la DHOS, adopte cinq champs d'action prioritaire : la permanence des soins en imagerie, la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral, les soins spécialisés en prison, la télésurveillance des maladies chroniques et la télémédecine en hospitalisation à domicile et dans les structures médico-sociales.

2014 est l'année de l'expérimentation de la télémédecine en ville pour les patients institutionnalisés dans des régions pilotes.(8)

Des projets de téléconsultation et de téléexpertise relatifs à la prise en charge des plaies chroniques et/ou complexes voient le jour en 2015.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 étend les expérimentations à l'ensemble du territoire.(9)

La téléconsultation entre finalement dans le droit commun des pratiques médicales en 2018.(10) L'avenant 6 à la convention médicale de 2016 permet à tout médecin, quelle que soit sa spécialité, de proposer aux patients la téléconsultation par vidéo transmission, à partir du 15 septembre 2018. La tarification et le remboursement par l'assurance maladie de cet acte sont les mêmes que pour les consultations présentiels. Les majorations préexistantes peuvent s'y ajouter.

En 2018, avec le plan « Ma santé 2022 », le gouvernement réitère sa volonté de généraliser la télémédecine en définissant de nouvelles cibles prioritaires (structures d'exercice coordonné, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), hôpitaux de proximité...).(11)

En juin 2019, l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France ouvre un service numérique pour la réalisation de téléconsultations dans la région.(12) L'outil est réservé dans un premier temps aux médecins généralistes. La priorité porte sur les lieux identifiés en zones « sous denses » et les EHPAD.

II. Les objectifs de la télémédecine et de la téléconsultation :

Selon la DGOS, la télémédecine constitue un facteur d'amélioration de l'efficacité et de l'organisation des soins. Sa vocation n'est pas de remplacer les actes médicaux présents, mais leur complémentarité.(13)

Télémédecine et téléconsultation sont une réponse aux défis épidémiologiques que sont le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques et polyopathologiques. Prévenir la survenue de décompensation ou de complications et réduire les hospitalisations évitables sont les objectifs escomptés. Le but ultime est d'améliorer la qualité de vie des patients tout en allégeant les coûts en santé. D'autre part, la télémédecine corrige l'inégale répartition des praticiens sur le territoire et diminue ainsi la perte de chance associée aux disparités géographiques.(6)

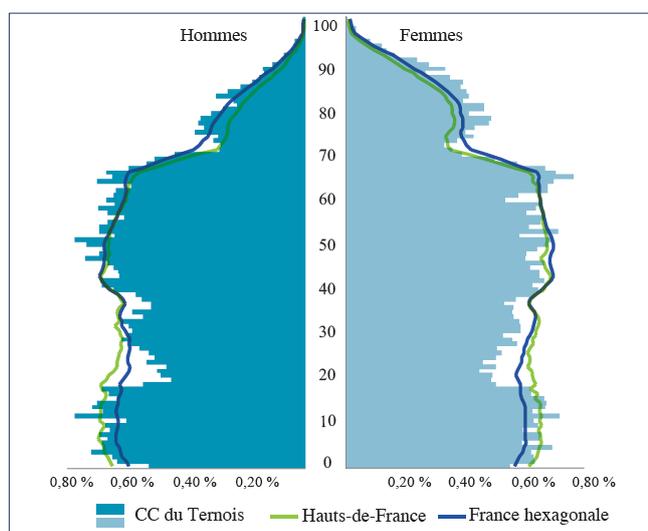
III. Le Ternois : un territoire cible pour la télémédecine(14,15)

A. Une population vieillissante :

La population de la communauté de commune (CC) du Ternois augmente depuis le début du XX^{ème} siècle. En 2017, la densité de population est de 61 habitants/km², soit, respectivement, trois fois et deux fois moins que les moyennes régionale (189 habitants/km²) et nationale (118 habitants/km²).

Au recensement de 2014, le nombre de 49-60 ans est le même qu'au niveau national. Les plus de 60 ans sont plus nombreux sur la CC.

Figure 1 : Pyramide des âges pour 100 personnes au 1^{er} janvier 2014



*Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Portrait socio-sanitaire de la CC du Ternois, juin 2018*

L'indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans x 100) est élevé. (78 dans le Ternois, 60 dans la région, 75 en hexagone en 2014).

Le rapport de dépendance (nombre de personnes de moins de 20 ans et de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de 20-64 ans x 100) est également supérieur aux chiffres régionaux et nationaux (82 pour la CC, 74 pour les deux autres références, en 2014).

B. Un accès aux soins limité :

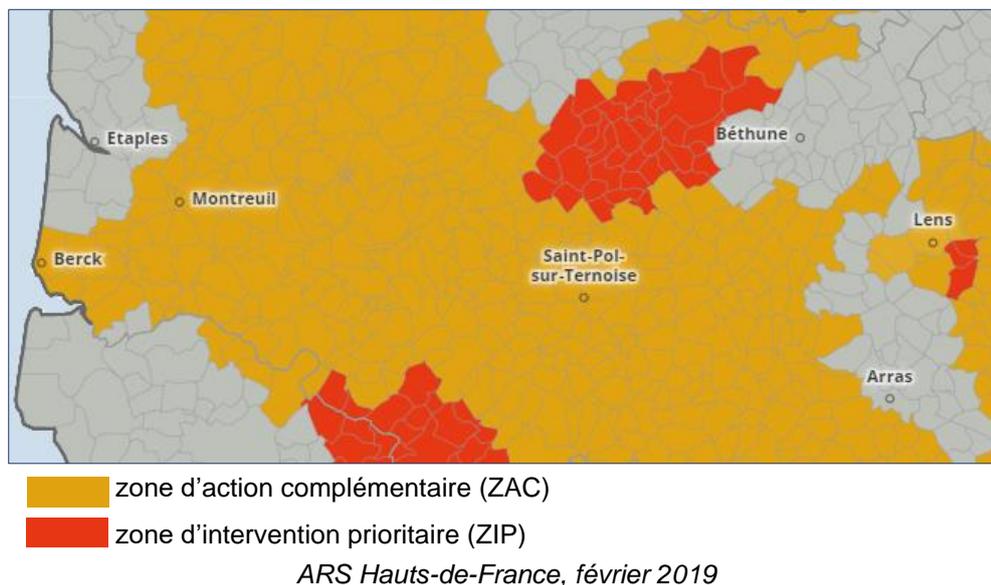
Au 1^{er} janvier 2017, la densité d'omnipraticiens pour 100 000 habitants est plus faible que les moyennes régionale et nationale. (80,6 dans la CC du Ternois, 90,3 à l'échelle nationale et 89,2 pour les Hauts-de-France)

Au 31 Décembre 2018, le territoire compte 24 médecins généralistes en activité (hors mode d'exercice particulier), soit une densité de 9,9 médecins pour 10 000 habitants.

Depuis février 2019, l'ARS reconnaît les difficultés au regard de la démographie médicale et inscrit tous les territoires vie-santé de la CC du Ternois en zone d'action complémentaire

(ZAC), voire en zone d'intervention prioritaire (ZIP).(16,17) La faible densité de médecins généralistes du Ternois n'est pas compensée par les territoires adjacents.

Figure 2 : Zonage des médecins généralistes des Hauts-de-France



D'autre part, la population des médecins généralistes est vieillissante. Au premier janvier 2017, 61,3% des omnipraticiens libéraux en exercice de la CC du Ternois sont âgés de 55 ans ou plus. (Le pourcentage national est de 53,7%)

Le non-recours aux soins est important sur le territoire. Dans le canton de Saint-Pol-sur-Ternoise, la part de bénéficiaires sans soins et sans consultation généraliste depuis 24 mois est plus élevée que pour les territoires adjacents. (Annexes 1 et 2) Au 19 avril 2019, 18,1% des habitants de la CC du Ternois n'ont pas déclaré de médecin traitant et 5.1% ont déclaré un médecin qui n'exerce plus.

Ce défaut d'accès aux soins est d'autant plus préjudiciable que le nombre de patients atteints de maladie chronique est notable. (18.5% de la population du Ternois sont reconnus en affection longue durée, au 19 avril 2019)

C. Des données sanitaires peu satisfaisantes :

A l'instar des Hauts-de-France, la situation sanitaire de la CC du Ternois est précaire.(14)

L'espérance de vie à la naissance est nettement inférieure sur ce territoire comparativement à la moyenne nationale. En 2008-2014, l'écart est de -2,1 ans pour les femmes et de – 2,6 ans pour les hommes.

L'espérance de vie à 65 ans s'améliore, mais l'écart avec la moyenne de l'hexagone s'accroît : 1,6 ans pour les femmes, 1,5 ans pour les hommes.

Les maladies de l'appareil circulatoire demeurent la première cause de décès dans le Ternois, alors qu'ailleurs, y compris dans les Hauts-de-France, les cancers prédominent.

IV. L'émergence de la téléconsultation :

A. Des débuts timides :

Au 30 juin 2019, 88 téléconsultations sont facturées à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) Artois. Les spécialités concernées relèvent de la médecine générale (76%), la néphrologie (14%), la psychiatrie générale (5%) et la pédiatrie (5%).(15)

B. L'opinion publique peu interrogée :

La télémédecine est présentée comme l'une des solutions à l'amélioration de l'accès aux soins. Quel est le ressenti des patients, principaux bénéficiaires et protagonistes, à l'aube du déploiement de ce nouveau dispositif ?

La revue de la littérature révèle que les travaux se concentrent davantage sur les représentations des médecins et sur la satisfaction des patients a posteriori d'un acte de télémédecine.

En 2015, une étude sur les enjeux de la télémédecine est menée auprès de fonctionnaires.(18) En décembre 2018, un sondage national apprécie la perception des français et leur intérêt pour cette nouvelle pratique médicale.(19)

Aucune étude ciblée sur la population du Ternois n'a été conduite. Cette thèse a pour objectif principal de définir les attentes et les craintes des patients de ce territoire au sujet de la téléconsultation.

I. Le choix de la méthode :

A. Le type d'étude : une recherche qualitative

La question de recherche explore des phénomènes sociaux difficilement quantifiables ou mesurables objectivement en soins primaires, d'où le choix de la méthode qualitative.(20)

B. La technique de recueil des données :

1. Des entretiens individuels semi-dirigés :

Des patients sont interrogés au cours d'entretiens individuels semi-dirigés, selon un guide élaboré et testé au préalable. Le questionnaire est construit autour de thèmes prédéfinis abordés systématiquement à chaque rencontre. Le plan reste néanmoins souple dans sa chronologie. Les questions ouvertes sont privilégiées. Des relances et des illustrations sont prévues si nécessaire. Deux exemples explicites sont préétablis : un astronaute en voyage dans l'espace, tel le célèbre Thomas Pesquet, ou un militaire en mission dans une zone reculée.

Le guide d'entretien a légèrement évolué au cours de l'étude. La prise en charge financière de la téléconsultation est évoquée spontanément pour la première fois par le sixième patient. Ce thème, non intégré initialement, est donc ajouté dès la septième entrevue. (Annexes 3-4)

Chaque rencontre a lieu dans une pièce calme et isolée du cabinet médical afin de limiter les interruptions intempestives. Pour des raisons logistiques, les entretiens trois et quatre se sont déroulés au domicile du patient.

La prise de contact débute par la présentation du chercheur, de l'étude et de son déroulement. La technique d'entretien est inspirée de « L'entretien compréhensif » de

Kaufmann(21) qui a pour but de libérer, sans influencer, l'expression des informants. Le chercheur adopte une attitude de respect, d'ouverture et de tolérance. L'écoute active vise à faire préciser et/ou reformuler des idées tandis que les réponses neutres et les pauses actives encouragent le patient à poursuivre sans être orienté.(22)

2. Un questionnaire quantitatif :

A l'issue de la discussion, un questionnaire quantitatif anonyme est rempli par l'informant. Les données épidémiologiques recueillies contribuent à caractériser l'échantillon de population recruté.(22)

C. La retranscription des entretiens :

Les entretiens sont retranscrits au fur et à mesure, manuellement et ad integrum sous forme de verbatim, via le logiciel Word Office 2016. (Annexe 5) La communication non verbale est précisée entre crochets.

D : La méthode d'analyse : une analyse thématique

Les verbatim sont examinés individuellement par le chercheur et une tierce personne. S'en suit une mise en commun et confrontation de ce codage ouvert (une triangulation).

L'exploration des représentations sociales justifie le choix d'une analyse thématique (ou analyse de contenu général).

Codification et analyse sont réalisées à l'aide du logiciel Nvivo12®.

II. Caractéristiques de l'échantillon :

A. Les critères d'inclusion et d'exclusion :

Afin d'obtenir un échantillon diversifié, les critères d'inclusion sont larges. Sont éligibles, les patients majeurs, non protégés, volontaires, rencontrés au hasard des salles d'attente des cabinets libéraux de médecine générale situés dans un rayon d'une vingtaine de kilomètres autour de Saint-Pol-sur-Ternoise (siège de la CC du Ternois). Un seul patient par cabinet médical est recruté.

Les critères d'exclusion se limitent à une déficience cognitive, à un état de santé somatique ou psychiatrique instable.

B. Le recrutement :

Les omnipraticiens, dont le cabinet d'exercice se trouve dans le territoire défini précédemment, sont contactés par appel téléphonique et/ou par mail. (Annexe 6) Après réponse favorable, chercheur et médecin généraliste conviennent d'une date de venue.

Sur site, l'enquête est brièvement rappelée au praticien. L'investigateur expose ensuite l'étude aux patients présents en salle d'attente. Le premier d'entre eux enclin à participer est retenu. L'entretien a lieu à l'issue de la consultation médicale prévue, si et seulement si le médecin généraliste garantit l'adéquation aux critères d'inclusion et d'exclusion précités.

C. La taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon n'est pas préétablie. Les entretiens sont menés jusqu'à suffisance des données, plus deux supplémentaires pour vérifier l'absence de nouvelle catégorie conceptuelle émergente.

D. La période de recrutement :

Douze entretiens sont menés entre octobre 2018 et Juin 2019.

III. Ethique et protection des données personnelles :

A. Le consentement à l'enregistrement de l'entretien :

Chaque entretien est enregistré avec un dictaphone numérique (marque Olympus®). Le consentement préalable du patient est recueilli oralement systématiquement en début de rencontre.

B. La protection des données personnelles et de l'identité :

A l'issue de l'échange, cet enregistrement audio est transféré sur l'ordinateur du chercheur, sauvegardé exclusivement dans une partie chiffrée du disque dur (guide n°3 VeraCrypt diffusé par la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)), puis supprimé du dictaphone. Dès lors, l'anonymat de l'informant est assuré. La source audio est supprimée définitivement de l'ordinateur après la soutenance.

C. La liberté de se rétracter :

Une fiche d'informations récapitulative rappelant les principales modalités de l'étude et mentionnant les coordonnées du chercheur est remise en fin de rencontre. (Annexe 7) Sans justification, la personne interrogée peut, à tout moment, jusqu'au jour de la soutenance, se rétracter, se retirer de l'étude, en contactant le chercheur.

D. Les considérations éthiques :

Après avis consultatif, ce travail de recherche ne requiert pas l'avis du comité de protection des personnes. La CNIL atteste de la conformité de ce travail à la loi. (Déclaration 2018-113)

I. Résultats quantitatifs :

A. Taille de l'échantillon :

La suffisance des données est atteinte au dixième verbatim. Les entretiens sont poursuivis jusqu'au nombre de 12 pour vérifier l'absence de nouvelles données émergentes.

B. Recrutement :

Au total, 17 cabinets médicaux ont été contactés. 5 n'ont pas souhaité participer à l'étude :

- Un praticien s'est dit non intéressé.
- Deux autres médecins ont refusé de collaborer à cette étude pour une question d'organisation.
- Un médecin retraité actif à faible activité a décliné la proposition.
- L'équipe médicale d'une maison de santé n'a pas donné suite, malgré plusieurs relances auprès du secrétariat.

Deux des cabinets médicaux recrutés sont sur le point d'instaurer une offre de téléconsultation dans les semaines qui suivent la venue du chercheur. (Le projet du cabinet 2 est consacré à la néphrologie et celui du cabinet 8, aux soins primaires)

C. Caractéristiques de l'échantillon :

Chaque déplacement du chercheur s'est concrétisé par un entretien.

1. Caractéristiques démographiques :

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de l'échantillon

| | Sexe | Age | Parcours professionnel | Statut professionnel | Lieu de vie | Moyen de transport | Durée de l'entretien |
|-----|------|-------|--|----------------------|-------------|--------------------|----------------------|
| P1 | F | 71-80 | sans activité professionnelle | retraité | rural | voiture | 37'14 |
| P2 | F | 51-60 | profession intermédiaire | actif | semi-rural | à pied | 22'42 |
| P3 | F | 51-60 | employé | actif | rural | voiture | 30'05 |
| P4 | F | 61-70 | profession intermédiaire | retraité | rural | voiture | 39'00 |
| P5 | H | 71-80 | cadre et PIS | retraité | semi-rural | voiture | 40'55 |
| P6 | H | 71-80 | ouvrier | retraité | rural | voiture | 29'17 |
| P7 | H | 71-80 | cadre et PIS | retraité | rural | voiture | 30'30 |
| P8 | F | 61-70 | employé | retraité | rural | voiture | 30'24 |
| P9 | F | 41-50 | employé | actif | rural | voiture | 31'08 |
| P10 | H | 61-70 | cadre et PIS | retraité | rural | à pied | 25'15 |
| P11 | F | 51-60 | artisan, commerçant, chef d'entreprise | actif | semi-rural | voiture | 45'10 |
| P12 | F | 31-40 | profession intermédiaire | actif | semi-rural | voiture | 28'10 |

Légende :

F : femme

H : homme

CSP : catégorie socio-professionnelle (selon la nomenclature PCS 2003 de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE))

PIS : profession intellectuelle supérieure

La moyenne d'âge pondérée de l'échantillon est 62 ans.

Aucun patient ne déclare résider en zone urbaine.

2. Caractéristiques des consultations avec le médecin spécialiste en médecine généraliste :

Tableau 2 : Caractéristiques des consultations avec le médecin spécialiste en médecine générale

| Patient | moyen de transport utilisé | distance du domicile | recours à un chauffeur |
|---------|----------------------------|----------------------|------------------------|
| P1 | voiture |]2-5 km] | non |
| P2 | à pied | ≤ 2 km | non |
| P3 | voiture |]2-5 km] | non |
| P4 | à pied | ≤ 2km | non |
| P5 | voiture |]2-5 km] | non |
| P6 | voiture |]5-10 km] | non |
| P7 | voiture | ≤ 2 km | oui |
| P8 | voiture | ≤ 2km | non |
| P9 | voiture |]2-5 km] | non |
| P10 | à pied | ≤ 2km | non |
| P11 | à pied | ≤ 2km | non |
| P12 | voiture | ≤ 2km | non |

La majorité des patients réside à moins de 2 kilomètres du cabinet de leur médecin référent. Un seul habite à plus de 5 kilomètres.

Le mode de transport le plus utilisé est le véhicule personnel, parfois avec un accompagnant.

La prise de rendez-vous se fait par téléphone pour trois quarts des patients.

3. Caractéristiques des consultations avec le médecin spécialiste

d'organe :

Tableau 3 : Caractéristiques des consultations avec les médecins spécialistes

d'organe

| Patient | MSO 1 | Distance MSO 1 | Fréquence MSO 1 | MSO 2 | Distance MSO 2 | Fréquence MSO 2 |
|---------|----------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|
| P1 | cardiologue |]70-80] | annuelle | - | - | - |
| P2 | gynécologue |]20-30 km] | annuelle | angiologue | < = 2km | annuelle |
| P3 | gynécologue |]10-20 km] | annuelle | - | - | - |
| P4 | - | - | - | - | - | - |
| P5 | cardiologue |]10-20 km] | annuelle | - | - | - |
| P6 | cardiologue |]5-10 km] | semestrielle | urologue |]30-40 km] | annuelle |
| P7 | néphrologue |]20-30 km] | NA | cardiologue |]20-30 km] | semestrielle |
| P8 | gynécologue | 30-40 | annuelle | ophtalmologue | <= 2 km | annuelle |
| P9 | MPR |]10-20 km] | trimestrielle | - | - | - |
| P10 | endocrinologue |]60-70 km] | annuelle | ophtalmologue |]60-70 km] | annuelle |
| P11 | oncologue | 64 km | NC | gynécologue |]20-30 km] | annuelle |
| P12 | gynécologue |]60-70 km] | annuelle | ophtalmologue |]60-70 km] | annuelle |

| Patient | MSO 3 | Distance MSO 3 | Fréquence MSO 3 | MSO4 | Distance MSO 4 | Fréquence MSO 4 |
|---------|----------------|----------------|-----------------|--------------|----------------|-----------------|
| P1 | - | - | - | - | - | - |
| P2 | ophtalmologue |]30-40 km] | annuelle | - | - | - |
| P3 | - | - | - | - | - | - |
| P4 | - | - | - | - | - | - |
| P5 | - | - | - | - | - | - |
| P6 | - | - | - | - | - | - |
| P7 | HGE |]40-50 km] | annuelle | dermatologue |]40-50 km] | annuelle |
| P8 | endocrinologue |]60-70 km] | annuelle | - | - | - |
| P9 | - | - | - | - | - | - |
| P10 | - | - | - | - | - | - |
| P11 | - | - | - | - | - | - |
| P12 | - | - | - | - | - | - |

Légende :

MSO : médecin spécialiste d'organe
 MPR : médecin physique rééducateur
 HGE : hépato-gastro-entérologue

NA : donnée non applicable
 NC : donnée non connue
 - : absence de donnée

En moyenne, un patient est suivi par 1,83 médecins spécialistes.

Tous les patients utilisent leur véhicule personnel pour consulter un spécialiste d'organe.

a) Eloignement domicile-cabinet médical :

La distance moyenne séparant le cabinet du médecin spécialiste d'organe et le domicile du patient est de 37 kilomètres. Près d'un tiers des cabinets recensés dans l'étude se situent à plus de 60 kilomètres du domicile des patients.

b) Fréquence de consultation :

Les patients de l'échantillon consultent leur médecin spécialiste d'organe en moyenne 1,25 fois par an. Dans ce calcul, ne sont prises en compte ni les consultations d'oncologie (dont la fréquence est encore inconnue par le patient), ni celles de néphrologie réalisées au cours des séances d'hémodialyse. (La présence médicale y est justifiée par la surveillance de l'acte thérapeutique).

II. Résultats qualitatifs :

A. La téléconsultation, quelles informations reçues ?

1. Une information diffusée au grand public :

- La majorité des patients affirme avoir reçu des informations au sujet de la téléconsultation. La presse écrite et les reportages télévisuels constituent la principale source de documentation.

« Je connaissais simplement par voie de presse. » P7

« Je vous dis, c'est parce que j'ai déjà vu à la télé comment ça se passait. Il y avait un reportage aux informations. » P2

« Personnellement, pour avoir vu sur certains reportages ou même parfois dans les journaux... » P10

- Trois patients rapportent n'avoir reçu aucune donnée officielle.

« Pas du tout ! Pas du tout ! Pas du tout ! Non, non ! Que dans les films que j'avais vus... »

P11

- Jusqu'alors, l'intérêt que portent les patients aux campagnes d'information sur ce nouveau mode de consultation n'est pas majeur.

« Je ne m'étais pas intéressée plus que ça... J'ai reçu un courrier récemment de la CPAM, qui parlait de ça. Je ne l'ai pas lu. Je l'ai laissé de côté. Je ne l'ai pas consulté. » P3

« A la télé, j'ai entendu parler du fait qu'il y avait des projets à ce niveau-là [...] Mais, c'est vrai, je ne me suis pas sentie hyper-concernée. Donc, je ne me suis pas vraiment penchée sur la question. » P12

2. Une information locale partielle :

- Deux patients de cabinets médicaux distincts, au sein desquels la mise en place de la téléconsultation est imminente, ne sont pas avisés de cette nouvelle offre de soins.

« Non... Non. J'espère que ce n'est pas pour tout de suite ! » P2

« Je sais que par chez nous, ça va bientôt... Je sais pas s'il va pas y avoir un télémedecine en juin, mai... [...] dans le Ternois... sur Saint Pol. Mais, chez nous, non ! » P8

3. Un dispositif expérimenté par deux patients :

- Deux patients prétendent avoir consulté un médecin spécialiste d'organe à distance : un chirurgien pour le premier, un néphrologue au décours de séances d'hémodialyse pour le second.

« je me demande... Quand j'ai eu l'intervention du genou, si le chirurgien n'avait pas eu justement une... une consultation avec un de ses confrères au sujet de la prothèse [...] par son écran » P1

« C'est parce que je l'ai déjà fait. Je suis en dialyse. J'étais... comment je vais dire... j'étais en autodialyse et j'avais des consultations par télé, entre le centre d'autodialyse et le médecin. » P7

B. La téléconsultation, quelle organisation ?

1. Le déroulement de la téléconsultation :

a) Une consultation par communication vidéo à distance :

- A l'unanimité, le contact vidéo en direct entre médecin et patient s'avère essentiel.

« Se voir ! Pouvoir se voir ! C'est difficilement faisable sans ça, quoi, je pense. » P3

« Pour pouvoir discuter, il faut voir la personne. » P4

- Par écran et caméra intégrés, l'ordinateur, le téléphone mobile, la tablette peuvent servir de support à la téléconsultation. En revanche, le téléphone fixe ne remplit pas les conditions requises.

« Peut-être avec une webcam, et puis on échange. Vous êtes là derrière mon écran [...] d'ordinateur et puis voilà » P5

« On peut très bien appeler de son portable. » P10

« Donc, on aurait une application sur la tablette et puis on tape dessus » P4

« ou le téléphone fixe. Mais à ce moment-là, ce n'est plus de la télé-... On entend l'interlocuteur mais on ne le voit pas. » P6

b) Un échange de qualité :

- Les patients attendent du médecin la même qualité d'échange et d'explications que s'ils étaient face à face physiquement.

« Une fois qu'il est aimable, qu'il explique bien. (On demande ça à chaque médecin de bien expliquer.) » P4

« Je pense que c'est au médecin à mettre à l'aise » p4

« Le contact, il doit être bon, même à travers un écran d'ordinateur. On doit avoir quelqu'un d'agréable en face, pas quelqu'un que vous avez l'impression de déranger et qui vous envoie un peu... Moi, je pense que c'est ça. » P6

- Toutefois, un patient regrette le manque de chaleur humaine ressenti lors de son expérience en téléconsultation.

« Ça se déroule, pour ce que j'en connais, donc une seule expérience, de façon très rapide, et très distancier. C'est pas chaleureux. C'est pas... Il n'y a pas de contact. [...] Ça dépend certainement avec qui, je suppose. » P7

c) L'accès aux données médicales du patient :

- Sans l'accès au dossier médical (partagé) du patient, sans la visibilité des résultats d'imagerie, la téléconsultation paraît peu concevable.

« Peut-être qu'il peut avoir accès aux données de la carte vitale. [...] il faut avoir quand même un certain nombre de connaissances sur le dossier du patient, les allergies etc...Donc, je pense que ça doit se dérouler en ayant... en connaissant le passif du patient. » P12

« S'il a les infos comme les radios, les scanners, ou les IRM : oui, pourquoi pas, oui. » P3

d) La prescription :

- La prescription d'ordonnances est implicite pour les patients.

« Il vous fait une ordonnance » P6

« Donc « hop » on tape, on a l'ordonnance. » P9

2. L'organisation des rendez-vous :

- Une minorité de patients imagine la téléconsultation programmée à l'avance.

« Certainement qu'il y a un rendez-vous qui est fixé quand même avant, auparavant, pour être en visu à la même heure ! » P2

« A une heure particulière ; on a pris un rendez-vous téléphonique. » P11

- D'autre part, la prise de contact avec le médecin consultant pose questions.

« je fais appel à qui pour la télémedecine ? » P4

Certains patients s'imaginent contacter la secrétaire du cabinet médical de leur généraliste.

« si on téléphone ici... est-ce que la secrétaire ne nous met pas en relation ? » P8

Pour d'autres, une plateforme téléphonique semble le moyen le plus adapté à la prise de rendez-vous en téléconsultation.

« Donc, je pense qu'on va avoir des centres d'appel où il y aura des médecins » P6

« J'imagine qu'il doit y avoir des plateformes de répartition... [...] j'imagine qu'il doit y avoir des plates-formes de redirection vers quelqu'un qui est disponible. » P12

3. La nécessité de maintenir des consultations présentielles :

- Le maintien de consultations présentielles est nécessaire. La téléconsultation doit être suivie d'une consultation physique complémentaire.

« Si c'est pour... rien que pour la première visite, discuter de ce que c'est, et puis dire où ça se trouve... Bon après, il dit : « Venez à telle heure, là, je vous prends en consultation ».

Oui, c'est pas dérangeant. » P9

« C'est en première instance, après, sur des signes cliniques qui sont donnés par le patient, le médecin renvoie ou non vers... soit une consultation sur place, soit sur un spécialiste. [...] Mais je pense que je serai en attente quand même d'avoir ensuite un vrai [rendez-vous classique] » P12

Pour d'autres, la téléconsultation n'est envisageable qu'en alternance avec des consultations « classiques ».

« Mais bon, ça nécessite quand même entre deux une consultation en direct, quoi, avec le médecin. » P3

« Peut-être, avoir quand même une consultation en réel, physique, périodiquement. Ça, ça, je pense que ça serait bien. » P7

C. La téléconsultation, par qui ?

1. Un médecin :

- L'ensemble des patients s'accorde à dire que l'interlocuteur est un médecin.

« C'est la consultation avec un médecin qui est à l'extérieur, qui communique avec son patient. » P7

« De l'autre côté, j'imagine que c'est... un médecin. Je me doute, oui, derrière l'écran. » P9

2. Un médecin authentifié :

- Peu de patients rapportent la nécessité de garantir l'identification du médecin consultant.

« il faut avoir des garanties, quoi ! Il faut que la manière de rentrer dans ces téléconsultations permette un certain nombre de garanties ! [...] Pas n'importe qui qui pourrait s'improviser médecin ! » P12

3. Un médecin compétent :

- La compétence médicale du téléconsultant n'est aucunement remise en cause.

« Je pense que c'est fiable parce qu'on sait qu'au bout du fil, on va avoir une personne compétente, un médecin. » P4

« Donc, oui, je ne vois pas pourquoi le médecin de l'autre côté de l'ordinateur, il ne serait pas bon. Il n'y a pas de souci. A mon avis, il n'y a pas de souci. » P6

4. Un médecin formé :

- Toutefois, une formation médicale complémentaire, dédiée à la télémédecine, est suggérée par un patient.

« Je pense qu'il doit y avoir une formation particulière [...] pour détecter justement les signes, le non verbal justement ou des comportements qui sont beaucoup plus ressentis quand on est à côté de quelqu'un. » P11

5. Un médecin connu du patient :

- Pour la grande majorité de l'échantillon, connaître le médecin au préalable est primordial. L'adhésion des patients à ce nouveau mode de consultation dépend de la relation de confiance construite en amont avec le médecin téléconsultant.

« Et puis, ce qui est plus facile aussi, c'est de connaître la personne qui est à l'écran, qui fait la consultation, c'est-à-dire le médecin. C'est sûr, je pense que ça sera plus facile si on le connaît. On aura peut-être plus confiance. » P4

« Ça me gênerait moins. J'accepterais beaucoup plus facilement. Parce que, je vous dis, je le connais. [...] Il y a une confiance qui s'est instaurée. Tout ça, c'est important. » P7

Un patient justifie sa réticence à rencontrer un médecin non connu par le ressenti négatif éprouvé lors de consultations de médecine générale assurées par un interne.

« On ne connaît pas la personne. Elle ne nous connaît pas. Ça se passe d'ailleurs comme ça maintenant. Il y a déjà cette étrangeté de... avec un nouveau médecin. Mais, là, par télémédecine... par téléconsultation du moins, ça serait plus important. [...] Je ne me confierai pas de la même façon. » P7

- La téléconsultation est appréhendée avec moins de réticence si le suivi médical antérieur est initié lors de consultations présentes par le téléconsultant.

« Là, là au point où on en est à deux... Là, ça serait jouable. Elle m'a consultée. Elle a vu l'évolution de ce que j'avais. Donc là, ça pourrait se faire. » P3

6. Un médecin spécialiste :

a) Un médecin spécialiste en médecine générale :

- La quasi-totalité des patients interrogés imagine le déploiement de la téléconsultation, en priorité, en médecine générale.

« De l'autre côté, j'imagine que c'est... un généraliste... Tant qu'à faire, en priorité. » P9

« Non, pour moi, c'est vraiment, d'abord le généraliste. » P11

« En médecine générale, ben oui ! C'est-à-dire que c'est quand même le premier référent au départ. » P12

b) Un médecin spécialiste d'organe :

- La téléconsultation avec un médecin spécialiste d'organe est controversée. Certains patients n'imaginent pas rencontrer un tel spécialiste par écrans interposés.

« Je pense que c'est ouvert à tout... ouvert à tout. » P10

« Moi, je verrais plutôt un médecin de médecine générale travailler de cette façon-là plutôt qu'un spécialiste. P5

- Outre la médecine générale, quatre autres spécialités sont principalement évoquées par les patients : la gynécologie-obstétrique, la chirurgie, la cardiologie, la dermatologie. Pour chacune d'entre elles, les consultations à distance sont soit approuvées, soit refusées.

« On pourrait imaginer la gynécologie, sur certaines questions pratiques. » P12

« Après, je ne vois pas le gynéco faire ses consultations comme ça ! » P2

« Après, peut-être pour des consultations post-opératoires, des choses comme ça... pour le chirurgien, oui. » P2

« Peut-être qu'en chirurgie, c'est plus compliqué de faire de la télémedecine parce qu'on a besoin de palpation » P4

« Il y a peut-être certaines spécialités où c'est possible. Je pense à la dermatologie, peut-être qu'avec une webcam, on peut déjà évaluer un certain nombre de choses. »

« Vous allez chez le dermato, qui vous regarde la peau de A à Z, c'est pas possible, à mon avis. » P10

« La cardiologie. En admettant qu'il y ait des moyens pour le faire. En cardio peut-être. » P3

« Un cardiologue, ça me paraît important de le rencontrer, hein. » P5

- Les avis concernant la téléconsultation en ophtalmologie sont plutôt défavorables.

« Même pour les yeux, des trucs comme ça, je ne vois pas comment... » P5

« Non, après, l'ophtalmo, des choses comme ça, je ne vois pas bien comment ils peuvent à distance proposer quelque chose. » P12

D. La téléconsultation, pour qui ?

Le panel interrogé imagine principalement la téléconsultation pour d'autres patients qu'eux-mêmes, citant notamment les personnes présentant des difficultés aux déplacements, ou résidant en zone rurale.

1. Les patients aux déplacements limités :

- La téléconsultation est conçue principalement pour les personnes à mobilité réduite et/ou sans moyen de locomotion.

« Non. La téléconsultation, je pense que c'est... vraiment pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer » P11

« si la personne ne se déplace pas. Si c'est une personne qui n'a pas de moyen de locomotion [...], tout ça, ça peut être... bien » P2

- La téléconsultation peut suppléer au besoin d'aide aux déplacements des patients physiquement dépendants.

« Et bien, c'est-à-dire que... dès l'instant où on attrape un certain âge ou même les personnes handicapées... elles ne peuvent pas trop se déplacer de chez eux. Elles ont besoin d'une assistance quelconque : taxi, voiture, ambulance, voisin... ça peut permettre d'avoir un diagnostic tout en restant chez soi. Voilà. Ça, je pense que c'est un des avantages primordiaux. » P6

- La perte de mobilité potentielle est l'élément clé qui permet aux patients interrogés de se projeter eux-mêmes en téléconsultation.

« Je vais vous dire pourquoi je refuserais. Tant que j'ai la forme, que je peux encore me déplacer, que je peux encore conduire, je dirais : « non ». Maintenant, si j'étais bloqué chez moi pour un problème X ou Y, pour une question d'invalidité, ou une question de maladie, je serais certainement très heureux d'avoir une téléconsultation. » P6

« Il faut que j'aie une jambe de cassée, que je puisse pas bouger ! Sinon, je ne vois pas la nécessité. [...] le temps qu'on peut aller au cabinet, je pense que c'est mieux. » P8

« Pour les personnes qui ont du mal à se déplacer, pour... quelqu'un qui est immobilisé pour une raison ou pour une autre, oui [...] ça peut effectivement avoir un certain intérêt. »

P12

- Pour un service optimal, la pharmacie devrait recevoir directement l'ordonnance prescrite et assurer la livraison des médicaments au domicile des patients. Cette idée est émise par un seul patient.

« Par exemple, aujourd'hui, je suis venu essentiellement pour avoir des médicaments. Donc, ça, ça peut se renouveler par téléconsultation ; et même se faire livrer par la pharmacie maintenant ! Donc plus besoin de se déplacer ! » P7

2. Les patients résidant en zone rurale, en sous-densité médicale :

- La téléconsultation est pensée comme un service de soins de proximité destiné aux patients résidant dans les zones à faible démographie médicale et rurales.

« Si c'est une personne qui n'a pas de moyen de locomotion, ou qui est dans un petit village retiré qu'il n'y a pas de médecin à côté, tout ça, ça peut être... bien » P2

« Mais euh... C'est surtout en milieu rural, pour avoir des services de proximité. Ça reste important ça ! » P4

- Toutefois, certains patients émettent des doutes quant à l'adhésion de la population rurale aux nouvelles technologies, tant en termes d'équipement que d'utilisation.

« Et donc, il y a des personnes qui ont encore plus de soucis que moi pour se servir d'un ordinateur, surtout dans les campagnes, hein. [...] Parce que, surtout dans nos régions rurales ici, c'est beaucoup, beaucoup plus difficile. Tout le monde n'a pas un ordinateur ; tout le monde n'a pas accès à internet ; tout le monde n'a pas le portable. Et ça, ça, c'est le gros problème. » P6

Des patients rappellent également l'ancrage des traditions dans les campagnes, notamment l'attachement au médecin dit de famille.

« Mais il y a un danger quand même, si on remplace les toubibs dans le milieu rural par ça...Tss... Je ne sais pas si les gens vont accepter, quoi ! Qui dit milieu rural, dit quand même une mentalité un peu « particulière » ! [...] Les gens sont très attachés aux traditions, aux choses anciennes... le médecin de famille... etc. Ça existe encore, hein ! Ça existe encore, hein ! » P5

« Et on pense que c'est peut-être la manière de résoudre le problème du manque de médecins, notamment en milieu rural. Mais, c'est peut-être la population la plus difficile à convaincre. » P7

3. Les patients institutionnalisés en EHPAD :

La téléconsultation est controversée pour les patients résidant en EHPAD.

a) Une prise en charge médicale rapide :

- La téléconsultation pallie à la présence médicale non permanente au sein des institutions. La transmission plus rapide des conduites à tenir aux équipes soignantes écourte les délais de prise en charge des résidents.

« C'est quelque chose qui permet d'aller plus vite, d'être plus rapide dans l'intervention. Alors ça oui, ça peut être très bien. » P5

« en maisons de retraite, il y a des docteurs... Enfin, ils ne sont pas là non plus tout le temps, quoi. [...] Ça serait peut-être bien, oui. [...] Au moins, on a un docteur rapidement, qui va nous répondre tout de suite. » P9

- Cette consultation à distance permet d'éviter le recours aux services d'urgences, parfois non justifié sans avis médical préalable.

« En cas d'urgence, même aussi. Quelquefois, on appelle les pompiers et puis qu'il n'y a pas lieu. Qu'un docteur, il pourrait dire peut-être ce qu'il faut faire. Ça évite de prendre les pompiers... » P9

- Cette accessibilité médicale contribue à la sérénité du personnel et à la quiétude des résidents.

« Et puis ça aide le personnel, parce que souvent en maison de retraite, le médecin n'est pas là 24h/24, hein ! Ça aide le personnel. Ça met une ambiance : ça rassure le personnel et ça rassure le patient. » P4

b) L'accompagnement du résident par le personnel soignant lors d'une téléconsultation :

- Lors de la téléconsultation, l'aide apportée au résident par un membre de l'équipe paramédicale est une évidence pour l'échantillon interrogé.

« Oui. Dans les établissements, ils vont être aidés. [...] Je veux dire, eux, ils auront un accompagnant, je pense. On ne va pas les mettre face à la caméra et leur dire : « Débrouillez-vous ! » » P2

« Mais là, il y aura une infirmière ! C'est l'infirmière qui... C'est elle qui fera la télé, finalement. » P8

« Je pense que la maison de retraite, c'est beaucoup plus facile. Il y a quand même un personnel qui est plus adapté et qui est aidant en même temps. Ça me paraît logique. »

P10

- Toutefois, la faisabilité de l'accompagnement des résidents institutionnalisés est remise en cause par quelques patients. Alourdir la charge de travail du personnel paraît démesuré en regard des sous-effectifs ressentis dans les structures.

« Mais, s'il s'agit de demander la manipulation à quelqu'un d'externe, du service on va dire, je ne vois pas comment ça peut améliorer le système. Elles sont déjà débordées, les pauvres filles ! Débordées ! Alors, si on leur demande encore en plus de... [...] Enfin, franchement, je vois mal installer ce genre de média si on peut dire en maison de retraite. »

P5

« Donc, il faut qu'il y ait quelqu'un [...] qui soit avec eux pour le faire. Et ça pose toujours le problème d'avoir quelqu'un, puisqu'on n'arrive déjà pas beaucoup à avoir des soignants. Est-ce qu'on arrivera à avoir quelqu'un pour les mettre devant un écran ?! » P6

c) L'importance de la présence physique du médecin :

- Néanmoins, l'importance de la présence physique du médecin auprès des personnes âgées dépendantes est soulignée, tant le contact direct avec le praticien revêt une dimension salvatrice et curative.

« C'est le pire ! C'est le pire ! Ils ont besoin que d'une présence quelquefois, juste ça ! Ils savent où ils sont. Ils savent ce qui les attend. Ils ont juste besoin d'une présence humaine. Pff... Non, non, j'ai des frissons ! Non, je ne pense rien de bien sur ça ! » P11

« Après, je pense que pour eux comme pour n'importe qui... peut-être même plus que pour n'importe qui, le contact humain reste quand même une forme importante. Parfois, le contact... oui, dans la journée, ça peut-être une forme de contact qui est importante aussi. » P12

- Par ailleurs, la visualisation de l'image du médecin sur écran est potentiellement perturbatrice pour les résidents téléconsultés.

« On peut avoir l'image mais vous n'avez pas de contact direct avec le malade. Peut-être que ça le calmerait [le patient] de voir le médecin de visu, et peut-être qu'il serait encore plus perturbé s'il devait passer par l'écran. » P1

4. Pour certaines générations de patients :

a) Les jeunes générations adeptes des nouvelles TIC :

- Les applications de communication vidéo à distance se démocratisent en abolissant les distances. Leur utilisation est devenue commune dans la vie quotidienne.

« c'est comme les gens qui sont éloignés et qui communiquent via internet : c'est pareil quoi. » P3

Transposer ce nouveau mode de communication au domaine médical paraît naturel, notamment aux nouvelles générations.

« Après, la génération des enfants, même la nôtre, on fait déjà : c'est quoi déjà ? C'est pas Waze, c'est WhatsApp... Bref, sur notre portable, on voit déjà. On est habitué à ces relations-là. Donc, personnellement, moi, ça ne va pas me choquer quoi ! » P4

« Aujourd'hui, je pense qu'il y a une grosse partie de patientèle jeune qui est en attente. [...] Et pour connaître de plus en plus de jeunes qui ont une vraie relation... par écran... même virtuelle... [...] pour eux ça serait tout à fait naturel. » P11

b) Les générations plus âgées en marge des nouvelles TIC

- Certains patients interrogés associent leur propre réticence à un effet générationnel.

« Moi, personnellement, je n'ai absolument pas la même relation avec un écran [...] Là, on est sur une image. Non, je ne suis pas... Je n'ai pas été élevée avec les écrans. » P11

« Moi, ça m'embrouille un petit peu parce que ce n'est pas ma génération » P10

- Les envies et les capacités d'adaptation diminuent avec l'âge.

« Parce que nous, on a encore l'âge de se mettre dedans un petit peu... même si on n'aime pas de trop, mais bon ! Mais après, les personnes âgées, c'est vrai qu'elles n'aiment pas trop changer leurs habitudes, non plus. Mais bon... Mais moi, ça ne me fait pas peur. » P9

« Ça va faire tout à fait une toute autre médecine aussi. Pour les plus âgés que nous encore, peut-être qu'ils l'accepteront moins bien. » P1

- Toutes les personnes âgées ne sont pas équipées en matériel informatique.

« Bon après, moi je pense aux personnes âgées qui n'ont pas internet et tout ça... Et bien, si on en vient à ça, ça va être compliqué. [...] Regardez les personnes âgées, il n'y en a pas beaucoup qui ont un ordinateur. » P2

La manipulation de l'outil informatique semble moins aisée voire complexe pour les générations plus âgées.

« entre la jeunesse et les personnes plus âgées [...] il y a toute l'ère informatique qui s'est installée et donc les jeunes sont beaucoup plus à l'aise avec leur écran, leur clavier, que nous qui avons 75 ans. Et c'est un réflexe beaucoup plus évident chez vous [les jeunes] que chez nous. » P6

c) L'adhésion évolutive aux TIC avec le temps :

- La réticence à l'utilisation des nouvelles TIC va s'atténuer avec le temps. Ainsi, l'effet générationnel devrait s'estomper, comme le souligne un patient.

« Après, le temps que ça se mette complètement à jour et que ce soit démocratisé, c'est vrai que les « vieux », les personnes âgées un peu dépendantes, ça va être ma génération ! [...] ils sauront de toute façon manipuler... ils sauront ! Il ne faut pas que ça arrive aujourd'hui ce truc ! Les gens ne sont pas prêts ! » P11

E. La téléconsultation, pourquoi ?

1. Eviter les désagréments associés aux consultations présentielle :

Les patients croient en la téléconsultation pour limiter les aléas des consultations présentielle.

a) Les désagréments liés au déplacement :

- La téléconsultation apporte une réponse à l'éloignement des cabinets médicaux.

« Je pense que justement, quand autour de soi, il faut faire de longues distances pour avoir un médecin, évidemment ça aide. » P12

« Mais bon, un cardiologue [...] Actuellement, il n'y en a plus qu'un sur Hesdin. [...] Donc, si le Docteur S. n'est plus là, c'est vrai que ça m'intéresse de voir un spécialiste par télé-médecine. Oui, bien sûr. » P6

- Outre le temps passé sur le trajet, un patient évoque les difficultés d'accès au centre hospitalier universitaire. Ces aléas seraient supprimés par la consultation à distance.

« Parce que moi, personnellement, je fais des visites à Lille. Et aller à Lille, c'est tout un stress. [...] Lille, c'est toujours encombré, ça dépend des horaires. On va attendre. C'est plein de facteurs dérangeants, quoi. Se garer : le parking, c'est un truc de fou. Et on a passé une demi-journée minimum, quoi. [...] D'éviter du stress, comme je vous le disais toute à l'heure. Perte de temps : bon, on peut le dire, mais c'est pas facteur premier. » P10

b) L'attente :

- La téléconsultation remédie au temps d'attente au cabinet médical, parfois long et particulièrement pénible pour les enfants.

« Pour des enfants, tout ça, non ? Pour des personnes qui ont des enfants ? [...] C'est-à-dire [...] qu'ici, il faut attendre longtemps en salle d'attente. » P8

- La préparation des médicaments est possible avant même la venue du patient en officine, grâce à la transmission concomitante des prescriptions lors de la téléconsultation. Le gain de temps est apprécié.

« C'est informatisé, donc, « hop » on tape, on transfère [...] et l'ordonnance, même elle peut sortir directement en pharmacie. Le patient n'a plus qu'à aller chercher son... C'est préparé, quoi. » P9

c) Le contage infectieux éventuel au cabinet médical :

- Les contaminations croisées et environnementales possibles sont évitées lors d'une téléconsultation à domicile.

« Ne pas se prendre les microbes des autres dans la salle d'attente ! Ça, c'est... Ni sur la poignée, ni ceux qui toussent à côté pendant qu'on attend. » P11

2. Palier à la raréfaction des médecins en zone rurale :

- La plupart des patients sondés évoquent le déploiement de la téléconsultation en réponse à la sous-densité médicale en zone rurale.

« Après, pourquoi on en arrive à ça ? Peut-être, j'imagine que c'est par rapport au fait qu'il y a beaucoup moins de médecins... dans les campagnes surtout. Parce qu'on le voit bien, pour prendre un rendez-vous, c'est galère quoi ! » P3

« je lis le journal tous les jours, je regarde les informations tous les jours, et je m'aperçois qu'il y a une raréfaction des médecins, surtout dans les zones rurales. Donc, ça serait quelque chose qui pallierait à la raréfaction des médecins. » P6

- Le manque de praticiens serait le plus ressenti en médecine générale.

« Alors que ce qu'il manque le plus, déjà, actuellement, c'est justement, [...] quelqu'un qui fait médecine générale, quoi » P11

- Le déploiement de la téléconsultation est motivé par la tendance à la baisse de la démographie médicale en zone rurale.

« On y viendra forcément à la téléconsultation, avec tous ces cabinets qui ferment. Même ici, même si on n'est pas un village, c'est une ville morte, désaffectée. C'est quand même malheureux que les médecins ne veuillent pas venir. » P11

3. Améliorer l'offre de soins :

- La téléconsultation n'a pas pour vocation le remplacement des consultations présentes, mais constitue un service de soins complémentaire.

« Je pense que ce sera en plus ; ça ne va pas remplacer. Ça sera encore en plus ! » P11

a) Raccourcir le délai de prise en charge des patients en soins primaires :

- L'acceptation de la téléconsultation est conditionnée par le raccourcissement des délais de rendez-vous, notamment en soins primaires.

« Il arrive quelquefois qu'un rendez-vous chez le médecin généraliste, c'est deux jours, trois jours. Bon, là, je suppose que ça serait beaucoup plus rapide. » P5

« Peut-être des rendez-vous... un docteur plus vite, quoi ? Parce qu'actuellement, on a du mal, quoi. Peut-être que oui, on aurait des docteurs plus facilement. On serait soigné plus... plus vite pris en charge. Peut-être que ça, oui » P9

- L'intérêt de la téléconsultation réside en une réponse médicale immédiate, sans prise de rendez-vous préalable.

« Ce serait de me mettre en contact tout de suite avec quelqu'un qui me donnerait la marche à suivre. Voilà. » P5

« Les avantages de la téléconsultation ? C'est que c'est rapide. Il n'y a pas de rendez-vous. » P6

« Au moins, on a un docteur rapidement, qui va nous répondre tout de suite » P9

- Par ailleurs, quelques patients se priveraient du contact visuel pour obtenir un avis rapide.

« De pouvoir poser une question quand elle me vient. [...] même par mail simplement, sans avoir une vraie consultation... une page où on peut poser des questions. On sait qu'il va nous répondre dans les vingt-quatre heures. Mais au moins, la question a été posée. »

P11

« je pense que l'on peut poser des questions sur internet, dans des blogs, j'imagine. » P12

b) Améliorer la disponibilité médicale en soins primaires :

- Les patients attendent de la téléconsultation des horaires de consultation élargis.

« Quand on n'a pas les mêmes disponibilités que les médecins. Alors tout dépend si les consultations sont sur les horaires de travail classiques ou si c'est prolongé, je ne sais pas trop. [...] Peut-être, plus de disponibilité » P12

« La téléconsultation, je pense que c'est... vraiment [...] si c'est en dehors des heures habituelles de consultation, tard le soir. Voilà, c'est plus ça. » P11

c) Faciliter l'accès aux rendez-vous médicaux :

- Quelques patients attendent de la téléconsultation une meilleure intégration des rendez-vous à leur emploi du temps.

« Pour le patient, c'est forcément un gain de temps parce que s'il met ça en priorité... Il va se mettre un rendez-vous, il va s'y tenir. [...] Le fait que le patient ait la main sur le rendez-vous, je pense que c'est important. [...] Alors que chez le médecin, c'est rare qu'on dise :

« Non, je ne peux pas. » Au contraire, on va prendre une après-midi au boulot pour aller chez le médecin. P11

« C'est vrai que pour avoir des rendez-vous au docteur quand on travaille, c'est pas facile non plus. Il faut prendre une heure ou bien... » P9

d) Optimiser la régulation médicale :

- La régulation médicale est un service de conseils à distance, connu, accepté et utilisé. Convertir le téléconseil en téléconsultation médicale est approuvé par les patients.

« Le week-end et la nuit. Oui, voilà. Le week-end ou la nuit parce que de toute façon, déjà le week-end, ça tourne un peu comme ça : On a un numéro de téléphone et on a une plate-forme. » P8

« Là, ça ne me dérange pas, puisque, quand on appelle déjà les urgences ou n'importe, on passe par des télétransmissions comme ça. On dit ce que l'on a. [...] Au bout d'un moment, le docteur dit : « déplacez-vous, venez à tel endroit ». Là, ça ne me dérange pas. Ça c'est... la même chose. » P9

- L'apport de la vidéo est pressenti comme un atout au système de régulation en place.

« on voit quelqu'un. C'est pas un simple appel, comme ça, où qu'on peut qu'imaginer. Là, on voit quelqu'un. C'est beaucoup plus rassurant. » P10

Néanmoins, certains patients émettent des doutes quant à l'effet rassurant de la visualisation du médecin sur écran.

« Après, les gens n'ont pas forcément confiance. Ils seront plus rassurés s'ils sont pris en charge à l'hôpital ou si le médecin vient chez eux. Ça rassure. » P4

« c'est pas un écran qui va rassurer ! » P11

4. Limiter le recours abusif aux services d'urgences :

- In fine, la téléconsultation semble un moyen de désengorger les services d'accueil et de traitement des urgences (SAU) en limitant les consultations injustifiées sans avis médical préalable.

« C'est pour ça qu'on veut mettre la télémédecine en place : je pense pour soulager les urgences des gens qui n'ont rien à faire là, juste parce qu'ils ont mal à la gorge ce jour-là, ou autre chose, ou que le rhume est un peu trop important. » P4

« Ça pourrait écrémer, on va dire, ça pourrait dégrossir. Il y aurait peut-être moins de gens qui filent aux urgences, il y aurait peut-être moins de bouchons dans les salles d'attente. » P11

« Quand on est un peu coincé, qu'on a besoin d'un avis, et qu'on sait pas si... qu'on n'a pas envie d'aller encombrer les urgences mais, en même temps, on voit bien qu'on est inquiet, qu'on sait pas trop, c'est dans ces cas-là, oui, je pense que ça pourrait... ça pourrait le faire. » P12

5. Réduire le déficit de la sécurité sociale :

- La réduction du « trou » de la sécurité sociale est évoquée comme motivation au déploiement de la téléconsultation, mais le coût de la modernisation du système de santé questionne deux patients.

« Mais... je pense que le coût... Le but de l'opération, c'est de réduire les coûts de la sécurité sociale. Hein, ça, de toute façon, c'est clair. [...] Mais pour les gens qui ne peuvent plus se déplacer... il faudra quand même prévoir un [...] une ambulance, un transport, ou un taxi ou quelque chose. [...] Il faut penser à tous ces rajouts-là qui vont grever ce que... Ce qu'on peut gagner d'un côté, on peut le perdre de l'autre. » P6

« Est-ce que financièrement, c'est réalisable ? » P4

F. La téléconsultation, quels sont les freins ?

1. L'inégalité d'accès à la téléconsultation :

- L'équipement hétérogène des patients en matériel informatique et leur degré de maîtrise disparate du logiciel accroissent le risque d'inégalité d'accès aux soins.

« Non, pas encore faire... des privilèges pour les gens qui savent s'en servir, qui ont les moyens d'avoir... Ce serait encore une inégalité au niveau de... la médecine. » P11

« il faut que tout le monde ait internet et un ordinateur. » P8

« Tout le monde ne sait pas se servir d'un ordinateur. » P6

2. La limitation de l'examen clinique en téléconsultation :

a) Un examen clinique incomplet :

- L'examen clinique réalisable en téléconsultation n'équivaut pas celui pratiqué au cabinet médical.

« Sur le coup, quand on entend parler de ça, on se dit : « ce n'est pas possible ! »

Comment est-ce qu'on peut examiner... sans approfondir vraiment les choses » P2

« C'est la question que j'allais poser. Parce que... comment faire un examen affiné ? » P6

i. Un examen clinique reposant sur l'interrogatoire et l'inspection :

- La téléconsultation repose essentiellement sur l'interrogatoire du patient et l'inspection des signes cliniques objectivables par le biais de la caméra.

« Après, certainement que le patient explique pourquoi il a fait la demande de rendez-vous. Je veux dire, comme ici, voilà, il explique ce qu'il l'amène à consulter, et voilà. Il donne ses symptômes. Il pose les questions qu'il faut et puis voilà, après le médecin, il y répond. [...] C'est en posant des questions, je pense. En posant des questions. » P2

« C'est toujours un échange verbal. » P10

« Je ne vois pas techniquement comment on pourrait faire... à part montrer ce que l'on a à travers un écran. Voilà. » P6

« si c'est quelque chose de visible sur la peau, on peut le montrer. » P11

- La communication vidéo en direct permet la retransmission du langage non verbal.

« En revanche, je pense qu'un médecin, pour faire vraiment un diagnostic... Oui, Il faut qu'il voie des signes, des signes non verbaux [...] Puisqu'on dit que le diagnostic est fait aux trois quarts à l'entrée du patient, il faut qu'il voie sa... Il faut quand même qu'il voie à qui il a affaire. Pour moi, c'est indispensable. » P11

Toutefois, l'écran peut altérer le ressenti du médecin.

« Il peut y avoir des points négatifs dans le sens où... voir la personne en virtuel c'est quand même... on peut détecter des choses moins facilement, hein, je pense. Oui quand même ! [...] je pense qu'il y a quand même un ressenti qui est quand même différent. »

P10

« En revanche [...] tout ce qu'il a pu ressentir dans ce qui... même dans ce qui n'a pas été verbalisé, je pense qu'on le ressentirait moins par la téléconsultation. » P11

ii. Un examen clinique privé de constantes, d'auscultation, de palpation, de mobilisation :

- L'absence de mesure tensionnelle et d'auscultation cardio-pulmonaire inquiète les patients.

« Par exemple : l'auscultation. Comment ça se passe ? Ce sont des questions que je me pose quand même » P7

« Mais comment voulez-vous qu'il vous prenne la tension, qu'il vous ausculte, ou... ? » P9

- Le manque de palpation et/ou de manipulation est souligné par de nombreux patients.

« Il y a des positions qui ne pourraient pas être analysées. [...] Par exemple, j'ai des prothèses Il y a certaines douleurs, même si je les décris, il aimera mieux être plus précis, avec des gestes. » P1

« Après, s'il y a besoin de palpation, là, c'est autre chose. Je sais pas, moi... pour avoir déjà eu un examen pour la prostate ; là, c'est pas possible ! » P10

« Après, je ne vois pas comment il peut palper un abdomen, comment il peut faire l'examen des seins par exemple, rechercher un nodule » P11

- Par ailleurs, les examens oropharyngés et otoscopiques à distance rendent perplexes.

« Pour une rhino, il faudrait ouvrir la bouche en grand et puis montrer le fond de sa gorge par l'intermédiaire de l'ordinateur ? » P6

« si je vais à l'ORL, si j'en parle, il va pas pouvoir consulter si son drain est parti, décollé ou pas, quoi ! » P9

b) Un équipement en matériel médical limité :

- La limitation de l'examen clinique s'explique en partie par l'absence de matériel médical au domicile du patient.

« Parce que la personne, elle n'a pas de stéthoscope, elle n'a pas d'appareil à tension, elle n'a pas... Je pense que ça [la tablette] ne suffit pas ! » P4

« Les limites, ben voilà, ça dépend du motif de la consultation. Je pense que ça n'est valable que pour un certain nombre de choses qui sont effectivement évaluables à distance. Mais pour tout ce qui nécessite un matériel particulier... » P12

c) Des situations cliniques limitées :

- Toutes les situations cliniques ne peuvent être prises en charge à distance.

« Voilà quoi. Je pense que ça doit être ciblé à certaines choses, certainement. » P2

« Après, ça dépend de quoi on souffre. Je pense que ce n'est pas possible pour tout. » P4

« Mais je pense que tous les cas ne peuvent être pris en charge. » P12

- Les situations aiguës jugées non graves, les consultations de suivi de maladie chronique et/ou de renouvellement de traitement sont envisageables en téléconsultation, contrairement aux cas graves.

« Mais, encore une fois, tout dépend de la gravité, j'allais dire. [...] Si on n'est pas trop inquiet et qu'on a juste envie d'être rassuré : oui ça suffit » P5

« si c'est pour des renouvellements d'ordonnance, des choses comme ça, peut-être, ça peut être bien » P2

« Mais c'est surtout pour le suivi. » P10

« Si c'est une maladie grave, on ne peut pas le passer par l'écran. » P1

« quand les symptômes évoqués peuvent évoquer peut-être une pathologie plus grave, plus importante, je pense que c'est difficile de se référer simplement à la téléconsultation. »

P12

3. Les difficultés et erreurs diagnostiques :

- Poser un diagnostic paraît difficile voire impossible si l'examen clinique du patient est incomplet. L'erreur diagnostique est l'une des principales inquiétudes des patients.

« Pour moi, pour diagnostiquer une maladie, [...] il faut consulter... il faut ausculter. Donc, ça ne peut pas se faire via internet. [...] J'aurais peur [...] qu'en fait le médecin passe à côté de quelque chose de plus sérieux ou plus grave... qu'il aurait pu peut-être déceler en examinant de plus près la personne. » P3

« Mais, du coup, on peut aussi passer à côté... Voilà, c'est pas des erreurs que j'ai peur, c'est des choses qu'on n'a pas vues, qu'on aurait pu voir si la personne était en face ! Voilà. » P11

- De par l'interrogatoire seul, les patients craignent d'orienter le médecin vers des diagnostics erronés.

« C'est-à-dire que le malade ne connaît pas tout, non plus. Donc quelquefois, on peut l'orienter vers un mauvais diagnostic. Vous pensez avoir telle ou telle chose et, en fait, c'est le contraire. » P1

4. L'absence de contact direct avec le médecin :

a) L'absence physique du médecin :

- La téléconsultation prive le patient de la présence physique rassurante du médecin.

« Parce que sa présence rassure. » P1

« rien que le voir, on est rassuré ! » P8

- L'image du médecin sur l'écran ne comble pas l'absence physique du praticien.

« Il manquerait quand-même le contact avec le médecin. » P1

« Après, bon, je veux dire, il y a la parole qui va être là, mais bon, ça va être différent quand même, je pense. » P2

b) L'échange à travers un écran :

- S'adresser au médecin par l'intermédiaire d'un écran perturbe les patients.

« L'échange n'est pas le même via internet. » P3

« Je pense que là, ensemble, on peut discuter. Vous croyez qu'en télé on peut discuter pareil ?! C'est pas possible ! Non ! Non ! Non, non ! » P8

« Je ne pense pas que j'aurais le même comportement, moi personnellement, devant l'écran que là où vous êtes ! » P11

5. L'impact négatif sur la relation médecin malade :

- Les patients redoutent de ne pas retrouver la relation privilégiée qui les lie à leur(s) médecin(s).

« Il y a un rapport de confiance qui se tisse avec un praticien. Et je ne sais pas si à distance c'est aussi facile. [...] Mais pour moi, ça n'est de toute façon qu'un pis-aller. Que ce soit en médecine générale ou médecine spécialité, pour moi, je pense que le contact direct prévaut. Dans tous les cas, j'aurais, peut-être à tort, plus de confiance et plus de lien et plus d'envie d'être en direct avec le médecin.» P12

G. La téléconsultation, sous quelles conditions ?

1. Les moyens matériels :

a) La garantie d'une communication de qualité :

- A l'ère de la 4G, de nombreux territoires français ne sont encore desservis par aucun opérateur, notamment dans la zone couverte par l'étude. Le déploiement de la téléconsultation est dépendant de la généralisation de la couverture des réseaux de téléphonie mobile à l'ensemble de l'hexagone.

« Et il faut disposer [...] d'un portable qui passe. Alors, ici, vous êtes dans une région, où vous faites bien de faire votre thèse, parce que, ici, enfin pas à Hesdin, mais moi où j'habite, c'est une zone blanche. Donc, mon portable : inutilisable, hein ! » P6

- La qualité de l'échange audio et visuel est fondamentale.

« Pour tout dire, c'est pas toujours très net. J'ai essayé une fois. C'est saccadé, bon. [...] »

La qualité de l'échange audio n'est pas terrible. » P5

b) La protection des données personnelles :

- Le secret médical doit être assuré par un système de protection informatique.

« On dit toujours que c'est confidentiel, un docteur. Donc, ça ne dit pas. Donc, je pense qu'informatiquement, ça doit rester dans des dossiers fermés, protégés, avec un code »

P9

- Cependant, des doutes subsistent quant à la garantie de la confidentialité des données médicales transmises via internet.

« On est toujours méfiant avec internet. Quoiqu'on fasse, de toute façon, on est méfiant. On ne sait jamais. Les infos, elles peuvent être... Il se passe tellement de trucs. On entend parler de piratage, de ceci et cela... Effectivement, oui, là, on peut craindre que ce ne soit plus confidentiel. » P3

« J'ai du mal à croire que ça puisse rester confidentiel. [...] Parce qu'il y a des balaises en matière d'informatique. Les hackers et tout ce qu'on veut ! [...] Bon, ça, ça risque d'être un problème, effectivement à la réflexion. C'est peut-être le plus... le frein le plus important, peut-être. » P5

c) L'enregistrement des observations médicales :

La possibilité pour le médecin d'accéder a posteriori aux synthèses des téléconsultations antérieures paraît bénéfique pour les patients.

« Ou alors, après, c'est enregistré. Il peut revenir sur les éléments, sur ce qui a été dit. »

P10

« Parce que je suppose qu'on peut... Si c'est revu. Je veux dire, si l'ordinateur garde dans son programme la consultation et que le médecin peut y revenir en disant « Tiens, ça je n'ai pas bien suivi ». Donc Il peut plus facilement y revenir, que pendant les dix minutes où on se voit. Donc, ça peut être un plus. » P11

2. Les moyens environnementaux :

a) La téléconsultation depuis son domicile :

- La majorité des patients s'imagine consulter à distance depuis leur domicile.

« Le patient est chez lui et le médecin est dans son cabinet... » P2

« Où est-ce que ça se passerait ? Moi, je dis que, forcément, si vous disposez d'un ordinateur, ça ne peut se passer qu'à la maison. De la maison jusqu'à un centre dédié. » P6

« On peut faire ça de chez soi, oui, bien sûr. » P10

b) La téléconsultation depuis une salle équipée :

- Toutefois, pour quelques patients, la téléconsultation s'envisage davantage à partir d'un local adapté doté de matériel médical.

« Mais, logiquement, c'est un local... qui est aménagé. Ça ne peut qu'être un local aménagé. Donc, ça ne peut pas être chez la personne. [...] Parce que la personne, elle n'a pas de stéthoscope, elle n'a pas d'appareil à tension, elle n'a pas... » P4

- Pour certains, ce local se trouve au sein du cabinet de leur médecin généraliste.

« J'ai même vu un docteur qui était en relation avec un autre médecin pour sa patiente qui était dans son cabinet. » P1

« Et le patient, ben... Le patient va se déplacer peut-être ici [montre la pièce où se déroule l'entretien, au sein du cabinet du médecin généraliste], dans une pièce appropriée, quoi. »

P10

- Des patients critiquent la nécessité de se déplacer pour réaliser une consultation par écrans interposés, de surcroît pour les personnes à mobilité restreinte qui requièrent un moyen de transport.

« Mais pourquoi ?! Pfff... Pourquoi ?! Autant que je le vois... Je vais me déplacer, hein ! Ecoutez, je ne sais pas, mais... Que je le vois ici, autant que je fais des kilomètres et que je le vois vraiment devant moi ! Moi, je sais pas. Non ! » P8

« Ça, c'est possible. Mais dans ce cas-là, il faudra quand même encore qu'il se déplace. [...] Pour les gens qui ne peuvent plus se déplacer... il faudra quand même prévoir un système, une ambulance, un transport, ou un taxi ou quelque chose. » P6

3. Les moyens humains :

- L'assistance d'une tierce personne pendant la téléconsultation rassure, surtout s'il s'agit d'un professionnel paramédical.

« Si on vient par exemple dans un cabinet, comme ici, et si on est assisté, pas de soucis. [...] Mais si on est tout seul dans son petit coin, alors là, ce doit être un sacré stress, quoi! » P10

« il faut quelqu'un du milieu médical qui soit... qui soit... avec la personne qui a besoin de la consultation. [...] Quelqu'un qui a suivi une formation » P4

- Les difficultés informatiques pourraient être levées par l'aidant.

« Mais, après, il y aura quand même un problème de... d'aidant... je vais dire d'aidant. Et, à ce moment-là, ce ne sera pas des aidants pour la santé... enfin pour la santé si, mais ce sera des aidants pour l'informatique. » P6

- Des patients refusent leur implication à la réalisation de leur propre examen clinique.

« Je ne sais pas. Je ne me vois pas... Un médecin ici, moi, là-bas chez moi, me prendre ma tension ou bien... Ce jour-là arrivé, je crois qu'il y aura... Non ! [...] Mais c'est pas moi qui vais prendre ma tension, ou bien m'écouter le cœur, pour dire les résultats au médecin, quoi ! » P9

« Euh... bon, on ne peut pas se mettre non plus... Une consultation gynéco, non. [...] On va pas se mettre non plus le speculum soi-même, et puis... Non, ça... » P11

La manipulation du matériel médical par un professionnel de santé lève les réticences des patients.

« C'est forcément la personne qui accompagne qui exécute ce que demande le médecin : la tension, la température, palper au niveau abdominal, écouter... » P4

- Le professionnel de santé accompagnant aurait également pour mission de compléter les informations et les explications transmises pendant la téléconsultation entre médecin et patient.

« Il faut [...] peut-être par la suite aussi expliquer, une fois que l'entretien est terminé avec le médecin. Peut-être que la personne qui est en consultation a besoin d'un peu plus de renseignements. Si elle lui pose des questions, il faut qu'elle sache répondre quand même. » P4

« Mais, je pense qu'il y a un compte-rendu qui a été fait par l'infirmière au préalable. Quand ils prennent contact, elle expose les problèmes qu'il peut y avoir. » P7

- Néanmoins, malgré l'aide jugée nécessaire apportée aux patients, la crainte d'une gêne et d'une perte de confidentialité est redondante.

« Bon, après, la coordination se fait plus facilement, mais c'est pas très confidentiel, pas comme dans le cabinet du médecin. [...] La présence d'un étranger, quelqu'un que je ne connais pas, je ne dirai pas les mêmes choses. » P7

« Si j'ai à dire quelque chose de confidentialité, j'aime bien que ce soit que mon médecin, et que ça reste qu'entre nous. [...] Des fois, le Docteur X, il a... un stagiaire. Il dit bien que... Mais c'est pas pareil ! Il y a des choses qu'on peut pas dire ! » P8

Par ailleurs, la délégation de tâches médicales à un autre professionnel de santé rebute.

« Et le problème, c'est de transférer des tâches de médecins à des auxiliaires médicaux. Bon, je ne sais pas si ça vaut le coup. J'ai plus confiance au médecin. » P7

4. Les moyens financiers :

a) La cotation d'une téléconsultation :

- Une cotation similaire aux consultations présentes s'explique par la charge de travail équivalente pour le médecin.

« C'est la même chose, de toute façon ! Enfin, je pense ! C'est les mêmes frais, c'est les mêmes... Que le docteur, il soit à distance, ou... qu'il soit là ou qu'on se déplace, c'est la même chose. Il faut être réaliste. Il fait son travail. Voilà. Il ne faut pas le dévaloriser » P9

« c'est logique que ce soit dans les conditions et tarifs appliqués. [...] Après, le médecin fait le travail, donc, il n'y a pas de raison non plus qu'il soit lésé sur la consultation. Donc, oui, je trouve que ça doit être la même chose. » P12

- Aussi, des majorations de nuit et week-end sont applicables en téléconsultation, comme pour les consultations « classiques ».

« Je me dis que si on aborde la question du week-end, des jours fériés, des nuits etc., c'est logique que ce soit majoré. » P12

b) Le règlement :

Les patients s'attendent à régler la téléconsultation, bien que le mode de paiement reste imprécis.

« Je suppose qu'il faut payer, je ne sais pas comment ça peut s'opérer... Il suffit de donner son numéro de carte bleue ! [Rires] » P7

« Je pense que l'on va payer pareil qu'une consultation de médecin ! Je pense.

Mais alors, qui va... A qui payer ? Est-ce qu'on paie à l'infirmier ? » P8

c) Le remboursement de l'acte :

- La prise en charge financière des téléconsultations par la sécurité sociale, partielle ou totale, est déterminante pour l'adhésion des patients.

« Ça devrait être pris en charge comme une consultation normale. » P7

« Je pense qu'en France, on a quand même beaucoup de chance d'être vachement bien loti là-dessus. Ça ne pourrait être que comme ça ! [...] Il faudrait que ce soit pareil. Le même tarif ! [...] Surtout la même prise en charge » P11

« La prise en charge par la Sécu ? [...] J'ai envie de dire, comme une consultation en cabinet. » P12

« Je pense que ça sera 100%. » P10

« à 100%, je suis en ALD. » P7

H. La téléconsultation, quel ressenti ?

1. Des patients plutôt défavorables à la modernisation de la consultation :

a) L'attachement à la consultation présentielle :

- Un sentiment de regret envahit les patients à l'évocation de la téléconsultation.

« Si on part là-dedans, je trouve ça un peu dommage, moi. [...] Ma première pensée a été : « c'est dommage », voilà ! » P2

b) La résignation face à l'évolution de la médecine :

- La révolution numérique bouleversant le monde de la santé est fatalement subie par la population.

« De toute façon, on n'aura pas le choix ! [Rires sarcastiques] Je crois qu'on n'aura pas le choix, on va y venir ! » P2

« Mais peut-être qu'à terme, on n'aura plus le choix [...] Pour résumer : je crois qu'on ne va pas y échapper ! » P5

c) La réticence présumée de la population générale :

- Des doutes subsistent quant à l'acceptation de ce mode de consultation.

« Et vous aurez beaucoup de personnes qui ne souhaiteront pas, d'ailleurs, et qui vont dire : « Oh non, je ne veux pas de ça ! » P1

« Non, je préfère le voir devant moi. [...] Je sais pas. Je pense qu'il y a des gens qui vont réagir comme moi, je pense » P8

« On est en route. On est dedans. Il faut simplement faire plier les gens. C'est tout. » P10

2. Des patients disposés à consulter leur médecin généraliste référent à distance :

- Les patients sont enclins à expérimenter, avec plus ou moins d'enthousiasme, la téléconsultation avec leur médecin généraliste référent.

« Bon, je le ferai peut-être pour voir ce que c'est. Mais, c'est pas que ça me tente plus que ça ! Franchement... » P2

« Je dis : « pourquoi pas ! ». [...] Pas de problème ! Bien sûr ! Ne serait-ce au début que par curiosité ! [Rires] Si, si ! » P4

« Si c'est mon médecin traitant, pas de souci ! Je vous le dis carrément : pas de souci ! » P6

« Ça me gênerait moins. J'accepterais beaucoup plus facilement. » P7

- Cependant, quelques patients restent sceptiques.

« Pour revenir à votre question, si... s'il [mon médecin généraliste] basculait dans le système, c'est pas pour autant que j'irai voir ailleurs, parce que je le connais. Mais ça serait... Enfin bon, 'Faut voir... 'Faut voir... » P5

« Je ne pense pas que je serai une patiente adepte. Non. Non. » P11

3. Des suggestions pour améliorer l'adhésion de la population :

a) Compléter l'information aux patients :

- Les patients s'estiment trop peu informés pour se représenter correctement le dispositif.

« sans connaître la manière de faire, les procédés... sans savoir comment ça se déroule.

On ne peut pas vraiment avoir d'idées. Sur le coup, j'étais sceptique. » P2

« C'est vrai qu'on se pose des questions. » P6

- Le souhait d'informations complémentaires est émis à plusieurs reprises.

« Je pense que, par la suite, petit à petit les informations vont arriver. Oui de faire une réunion d'information pour ça, pourquoi pas ! On fait bien ça pour les compteurs Linky, pour l'électricité ! [...] mais pourquoi pas, oui, une réunion d'information. Si, si, si, si, si ! Pour le commun des mortels. Pourquoi pas ! Si, si, si, si, si ! Localement, quoi. » P4

« En fait, on n'est pas beaucoup informé sur ce... ! On n'est pas beaucoup informé sur ce truc ! On aimerait bien que quelqu'un parle pour vraiment dire. » P8

b) Expérimenter la téléconsultation :

- Pour les patients, l'expérimentation semble nécessaire.

« Après, je ne sais pas. Il faut voir. Je n'ai pas testé, donc euh... » P2

« Et je vois déjà pas comment ça va bien fonctionner. Il faudrait que je voie... Vous comprenez ? Et après, peut-être que je changerai d'avis. Je sais pas, hein. Maintenant euh... Vous comprenez ? » P8

« Il faut au moins essayer. Après, on en tire ce qu'on en tire. » P10

Le patient apprécie se sentir pris en **compte**, quand le médecin, à **l'écoute**, le laisse **parler** et lui pose des **questions**.

« pouvoir parler. Il est à notre écoute. Un docteur, c'est un peu comme une moitié de psychologue. Il est là pour nous écouter. » P9

En soins primaires, la relation médecin-malade allie le **besoin** d'un service médical et **l'envie** de se confier au praticien choisi par le patient.

3. Les compétences professionnelles :

Le médecin doit savoir **cibler** les patients et cerner les pathologies **sérieuses**. En cas de problème aigu, les patients apprécient la réactivité du professionnel de santé qui agit de **suite** et prend les rendez-vous lui-même auprès des confrères spécialistes, si nécessaire.

« s'il doit nous envoyer... ça, il le fait tout de suite. S'il voit qu'il y a quelque chose. Il prend même quelquefois rendez-vous pour nous. » P1

4. Le délai d'obtention des rendez-vous :

Le délai idéal d'une consultation de médecine générale **dépend** du motif.

Pour une symptomatologie aiguë, surtout chez l'**enfant**, les patients souhaitent un rendez-vous rapide, mais se montrent prêts à **attendre** jusqu'au **lendemain matin** en cas d'impossibilité dans la **journée**.

L'anticipation est de mise quand il s'agit de prévoir un **renouvellement** de **médicaments**. Dans ce cas, le délai de consultation d'une **semaine** maximum est accepté.

5. Le mode de prise de rendez-vous :

La programmation des consultations est effectuée soit par **téléphone** via la **secrétaire**, soit par internet via un site de prise de rendez-vous en ligne. Cette seconde option offre une meilleure visibilité des **créneaux** disponibles.

I. Discussion de la méthode : forces et limites

A. Le choix du sujet : une étude novatrice dans l'ère du temps :

La télémédecine, offre de soins à distance plébiscitée par les autorités politiques, est en plein essor. Depuis septembre 2018, le déploiement de la téléconsultation s'intensifie en France, et les informations au grand public se multiplient. L'adhésion des patients est un élément clé, indispensable aux transformations pérennes du système de santé. Cependant, des lacunes persistent dans la connaissance des perceptions des patients au sujet de la télémédecine. Une revue systématique de la littérature mondiale, publiée en 2000, suggère, malgré l'insuffisance méthodologique critiquée, l'acceptation des patients pour ce nouveau mode de consultation.(23)

Peu de recherches qualitatives s'intéressent aux représentations des patients au sujet de la téléconsultation en soins primaires. Harrison recueille le ressenti de patients anglais et gallois, a posteriori d'une téléconsultation avec un médecin spécialiste d'organe en présence du médecin généraliste référent.(24) De même, Powell a recueilli le témoignage de patients américains ayant eu recours à une consultation vidéo avec un médecin généraliste.(25)

A ce jour, en dehors de tout projet d'expérimentation ou de pratique de la téléconsultation avec un omnipraticien, peu de données existent sur les représentations sociales des français. Une enquête parue en 2015, intitulée « Les enjeux de la télémédecine », interroge une population de fonctionnaires au sujet des pratiques de télémédecine. Par ailleurs, les résultats d'un sondage national, « Les français et la télémdecine », mené par Carte Blanche, sont publiés en décembre 2018, alors que ce travail de thèse avait débuté.(14,15) Explorer les attentes et les craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois, territoire cible du déploiement de la télémédecine, est novateur.

B. La recherche qualitative :

La démarche scientifique est guidée par la question de recherche. La méthode qualitative est particulièrement propice à l'exploration de facteurs subjectifs difficilement mesurables, tels que opinions, sentiments, comportements, expériences personnelles des patients.(20) De plus, favoriser la libre expression des patients est primordial du fait de la pauvreté des données bibliographiques publiées à l'initiation de ce travail.

C. Le recrutement :

1. Le recrutement des cabinets d'omnipraticiens :

Un biais de recrutement demeure hypothétique dans la mesure où quelques médecins n'ont pas souhaité participer à l'étude.

Conformément aux critères d'inclusion initiaux, les cabinets de médecine générale engagés dans ce travail se situent dans un rayon de 22 kilomètres maximum autour de Saint-Pol-sur-Ternoise. Cet épïcentre a été choisi du fait du projet de téléconsultation porté par une maison de santé pluriprofessionnelle nouvelle. Depuis le 29 novembre 2018, les patients du territoire ont la possibilité de consulter un néphrologue à distance à partir de cet établissement. L'offre de soins s'est désormais étendue aux téléconsultations de diabétologie et aux téléexpertises de dermatologie.

Certains cabinets recrutés sont situés en zone frontalière à la CC du Ternois. Néanmoins, le chercheur s'est assuré de la similitude des caractéristiques démographiques des populations et des médecins.(14,15) (Annexe 8)

2. Le recrutement des patients :

Les patients rencontrés au hasard des salles d'attente n'ont reçu aucune information préalable concernant la venue du chercheur et la thématique de l'étude. Aucune investigation n'est rendue possible avant l'entretien. La spontanéité des réponses

est ainsi préservée et un biais d'influence est évité. La durée suffisante des entretiens compense le temps de réflexion réduit imposé aux patients.

La constitution de l'échantillon basée sur le volontariat engendre un biais d'auto-sélection. La motivation des patients à participer à l'étude peut être liée à un regain d'intérêt comme à une aversion plus prononcée pour le sujet investigué.

Le recrutement des patients s'est déroulé de façon synchrone à l'entrée dans le droit commun de la téléconsultation. L'étude est clôturée en juin 2019, à 9 mois de la mise en application de l'avenant 6 de la convention médicale, levier du déploiement du dispositif. Ainsi, l'effet potentiel des campagnes d'information florissantes est pris en compte, tout comme le recours probable à une téléconsultation. Pour autant, le niveau de connaissances et d'expérimentation n'a pas démontré de différence significative entre le début et la fin de l'enquête.

L'échantillon d'une recherche qualitative n'a pas pour vocation d'être représentatif d'un point de vue statistique, l'objectif étant la recherche de la variation maximale des informations recueillies.

La parité n'est pas respectée au sein de l'échantillonnage. Le genre des patients ne semble pas être un facteur influant sur les résultats.

Par contre, il est possible que l'âge soit un facteur déterminant dans le ressenti de la téléconsultation. La moyenne d'âge élevée des participants s'explique par la démographie du territoire corrélée au recrutement aléatoire des patients en salle d'attente. Pour limiter ce biais de sélection prévisible, le chercheur a varié les horaires et jours de venue au cabinet médical. En favorisant la journée du mercredi, une plus grande fréquentation de jeunes parents avec enfants était attendue. L'organisation des entretiens le samedi s'est avéré plus compliquée.

Un biais de sélection repose sur le fait que deux des patients interrogés avaient déjà expérimenté la téléconsultation avec un spécialiste d'organe. Toutefois, la richesse

des réponses obtenues repose sur la différence du niveau d'information et d'expérimentation des patients échantillonnés.

3. Les entretiens :

Le guide d'entretien a été modulé à chaque entrevue pour s'adapter au mieux à tous les intervenants. Large à sa conception, il n'a été enrichi qu'une seule fois, à l'émergence d'une idée nouvelle. (Annexes 3-4)

Pour chaque patient, le chercheur s'est attaché à recueillir, sans influencer, un témoignage sincère. Néanmoins, un biais d'information ne peut être écarté dans la mesure où la véracité et l'authenticité des réponses ne sont pas vérifiables.

4. La validité des résultats :

L'enregistrement numérique des entretiens prévient la perte d'informations orales. La retranscription des verbatim après chaque entrevue assure la conformité de la description du langage non verbal.

Un biais d'interprétation est limité d'une part par l'analyse synchrone de chaque entretien par le chercheur et un second investigateur, d'autre part par la triangulation des codages. La subjectivité du chercheur ainsi contrecarrée consolide la validité des résultats.

La suffisance des données est atteinte et confirmée par deux entrevues additionnelles, gage supplémentaire de validité.

II. Confrontation des résultats aux données de la littérature :

A. L'expérience faible de la téléconsultation :

Dans notre étude menée d'octobre 2018 à juin 2019, le taux d'expérience en matière de téléconsultation est certes minime, mais néanmoins dix fois plus élevé que

dans le sondage réalisé par Carte Blanche, entre le 15 juin et le 15 octobre 2018.(19) Cette croissance aurait pu s'expliquer par la signature de l'avenant 6 de la convention médicale, scellant le financement de la téléconsultation par la sécurité sociale à compter du 15 septembre 2018. Cette hypothèse ne se concrétise pas dans notre travail. Les deux expérimentations rapportées ont été effectuées avant l'officialisation de cet avenant.

D'autre part, dans notre recherche, seuls les médecins spécialistes d'organe ont assuré des consultations à distance. Ce constat diverge avec les chiffres publiés par l'assurance maladie. Le communiqué de presse en date du 26 mars 2019 stipule que les médecins généralistes pratiquent davantage la téléconsultation que les autres spécialistes.(26)

B. Le déploiement des campagnes d'information à poursuivre :

Conformément à l'enquête « Les français et la télémédecine », la principale source d'informations évoquée par les patients repose sur les médias, hors internet.(19) L'empreinte des professionnels de santé ou des acteurs politiques locaux dans la diffusion d'informations n'est pas significative. Ce constat pourrait expliquer la méconnaissance des patients concernant les projets imminents dans les cabinets médicaux qu'ils fréquentent.

Dans l'enquête Carte Blanche, 74% des français sondés s'estiment non informés ou insuffisamment documentés sur les différentes pratiques de la télémédecine.(19) Dans notre étude, le manque de renseignements et la demande de documentation complémentaire sont aussi exprimés. Cependant, malgré le déploiement des campagnes d'information récentes sur la télémédecine, les patients avouent ne pas toujours porter intérêt aux courriers, reportages télévisuels, articles de presse relatifs à ce sujet. Ce manque d'attrait est peut-être lié au fait que l'ensemble de notre panel dispose d'un médecin généraliste référent et ne se sent pas prioritairement concerné.

C. Les attentes des patients :

1. La formation médicale :

La compétence professionnelle du médecin en consultation présentielle ou à distance n'est pas remise en cause. Entre patients et sociétés savantes, les avis divergent quant à la nécessité d'une formation complémentaire pour les médecins. Les patients de notre panel ne l'estiment pas requise, alors que les sociétés savantes la revendiquent. Un diplôme inter-universitaire national intitulé « approche globale de la télémédecine » a été créé en 2016. L'Université de Lille, avec 5 autres établissements français, est investie dans ce programme d'enseignement.

2. La téléconsultation avec un médecin connu :

Dans notre étude comme dans le sondage national de décembre 2018, la consultation médicale à distance s'imagine avec un praticien rencontré préalablement lors de consultations présentielles, de préférence avec le médecin généraliste référent.(19)

3. La téléconsultation avec un médecin spécialiste :

Dans notre enquête, la réticence à consulter un médecin spécialiste d'organe à distance semble plus prononcée que dans le sondage national. La périodicité faible des consultations de suivi est peut-être une explication à ce frein.(19)

L'identification des spécialités envisageables est controversée dans notre étude, et faute de résultats comparatifs, ne peut être discutée.

4. Les populations prioritairement ciblées par la téléconsultation :

Le sondage national et notre travail s'accordent pour dire que la télémédecine s'adresse principalement « aux personnes habitant en zone à faible densité de professionnels de santé ». A l'échelle nationale, le sondage distingue zones rurales, zones

urbaines, et zones à faible densité médicale, alors que pour les patients de notre échantillon, ruralité et sous densité médicale vont de pair.(19)

Notre étude s'accorde avec le sondage national de 2018 sur l'inadéquation du dispositif aux personnes plus âgées.(19)

Les représentations quant à la téléconsultation en EHPAD n'ont pas été étudiées par les 2 sondages français de 2015 et 2018. Par ailleurs, les données de la littérature sont pauvres à ce sujet.

Pour les patients entendus dans notre étude, la perte de mobilité est évoquée comme étant le levier à l'acceptation de la consultation à distance. L'étude qualitative de Harrison corrobore ces résultats.(24) A contrario, seuls 3% des 8 050 français ayant répondu au questionnaire national, considèrent la téléconsultation réservée « aux personnes en situation de handicap ».(19) Cette différence avérée peut être en lien avec les caractéristiques de l'échantillon recruté : une population exclusivement rurale ou semi-rurale, une moyenne d'âge élevée, et un attachement plus prononcé aux traditions et à la rencontre physique avec le médecin.

5. Les motifs de consultation envisagés en téléconsultation :

Les résultats qualitatifs de ce travail sont superposables à ceux du sondage de 2018 quant aux principaux motifs de consultation envisageables en téléconsultation. Sont cités essentiellement : le renouvellement d'ordonnance en cas de maladie chronique, le besoin de réassurance en cas de situation aiguë jugée non grave par le patient.

La prévention, comme motif potentiel de téléconsultation, n'a été évoquée par aucun des patients de notre étude, alors que pour 17% des répondants au sondage Carte Blanche, la télémédecine s'adresse uniquement aux « personnes voulant faire de la

prévention ». Les habitants du Ternois ne semblent pas accorder une place prépondérante à la prévention dans leur parcours de soins.(19)

6. Les objectifs attendus de la téléconsultation :

a) Réduire les déplacements :

Tout comme les fonctionnaires interrogés en 2015, les patients du Ternois voient en la téléconsultation un moyen de réduire les déplacements et leurs aléas.

Cette attente est confirmée après expérimentation de la téléconsultation, par l'étude de Harrison.(18,24)

b) Gagner du temps :

Une prise en charge plus rapide, une réduction des temps d'attente sont les principaux atouts retenus dans les travaux de recherche, tout comme une meilleure adaptation à l'emploi du temps des patients.(18,19,24) Toutefois, notre panel souligne que le temps accordé par le médecin au patient en consultation, de visu ou à distance, ne doit pas être écourté.

c) Obtenir un avis médical immédiat :

Notre étude montre que le téléconseil immédiat est préféré à la téléconsultation programmée. Ce fait est également rapporté dans le sondage de 2015.(18)

Dans son article, Pierre Simon décrit l'engouement pour les plateformes de téléconsultations ponctuelles. 150 000 actes ont été réalisés en 8 mois sur des plateformes mises à disposition par les mutuelles et assureurs, soit 10 fois plus que le nombre de téléconsultations prises en charge par la sécurité sociale depuis septembre 2018.(29)

d) Améliorer l'offre de soins :

Par ailleurs, les patients n'attendent pas du déploiement de la téléconsultation l'abolition des consultations présentiels, mais plutôt qu'il enrichisse le système de soins actuel. Cette opinion transparaît dans notre étude comme dans celle de Powell.(25)

e) Désengorger les SAU :

Etonnamment, le sondage publié par Carte Blanche en Décembre 2018 ne fait pas état de l'éventuel impact du déploiement de la télémédecine sur la fréquentation des SAU, alors que l'idée est prépondérante dans notre travail.

L'optimisation du service de régulation médicale actuel avec la vidéo-transmission serait un moyen d'éviter les consultations aux SAU en cas d'urgences jugées non critiques par les patients.

f) Optimiser la coordination entre professionnels de santé :

La coordination avec les pharmacies n'a pas été évoquée dans les sondages français.

7. La prise en charge par la sécurité sociale :

La prise en charge financière de la téléconsultation est indispensable à l'acceptation des patients. Dans notre étude, la sécurité sociale doit assurer le remboursement de cet acte au même titre que les consultations présentiels. L'enquête quantitative de Gardner, menée au Minnesota, révèle la faible acceptation des patients à la téléconsultation dans le cas où les frais de celle-ci n'étaient pas couverts par leur assurance. Ce résultat est particulièrement significatif pour les patients habitant à proximité du centre de soins universitaires. (p=0,0002).(19,27)

8. Le besoin en formation :

Le souhait d'être formé à la pratique de la télémédecine est émis dans le sondage national paru en décembre 2018. Quelques mois plus tard, les habitants du Ternois rapportent les mêmes desiderata concernant la téléconsultation.(19) Cette requête est à prendre en compte du fait du faible attrait aux campagnes d'information.

D. Les craintes des patients :

1. La déshumanisation et le risque d'erreur diagnostique :

A 9 mois de l'entrée de la téléconsultation dans le droit commun, les principales inquiétudes des patients n'ont pas évolué depuis le premier sondage réalisé en France (en 2015). Les patients redoutent toujours le manque de contact humain avec le médecin, l'absence d'examen clinique complet, les erreurs diagnostiques potentiellement induites.(18,19,24)

En deuxième partie de l'étude « Les français et la télémédecine », l'expression libre est laissée aux patients. Il en ressort leur attachement à l'examen clinique et à l'auscultation.(19) L'importance de ces étapes de consultation est également mise en exergue dans notre travail. Dans l'étude de Harrison, les patients expriment leur préférence pour une consultation présente avec le médecin spécialiste d'organe si un examen clinique est nécessaire. La réalisation de l'examen par leur médecin généraliste assistant à la téléconsultation ne les a pas pleinement satisfaits.(24)

2. Le risque technologique :

Le manque d'aisance informatique et la défaillance technique sont considérés comme les principaux freins susceptibles d'entraver la faisabilité et la fiabilité de la téléconsultation. Ces données sont superposables aux résultats des études « Les enjeux de la télémédecine » et « Les français et la télémédecine ».(18,19) Ces mêmes craintes sont confirmées dans l'étude de Powell.(25)

3. La perte de confidentialité des données personnelles et médicales :

La sécurisation des données est mise en doute par l'utilisation d'internet pour le transfert et le stockage des données. La crainte liée à la perte de confidentialité est retrouvée dans les études comparatives précitées.(18,19,24)

4. L'impact de l'âge :

Selon leur âge, les patients se montrent plus ou moins réticents à l'égard des nouvelles TIC. Dans l'enquête « Les français et la télémédecine », les craintes s'avèrent plus importantes pour la tranche d'âge 50-64 ans que pour les 35-49 ans. Malgré la répartition non homogène des patients de l'échantillon, la tendance semble similaire. Dans l'étude de Gardner, la moyenne d'âge des patients enclins à accepter une téléconsultation est de 55,4 ans, alors l'âge moyen est de 64,1 ans pour ceux qui n'étaient pas du tout disposés à accepter un rendez-vous vidéo.(p=0,0002)(27)

5. Le retentissement social :

Les inégalités sociales sont sources de discordance entre l'étude menée par Carte Blanche et notre travail : soit l'inquiétude est de réserver la télémédecine aux populations les plus démunies, soit la crainte est de priver les populations les plus pauvres de cette offre de soins par défaut d'équipement informatique. Le résultat de notre travail est peut-être induit par le niveau de vie plutôt faible du territoire, comparativement à celui de l'hexagone.

Presque 9 ans après la publication du décret de télémédecine (en octobre 2010), la signature de l'avenant 6 de la convention médicale autorise le déploiement de cette pratique en médecine ambulatoire. La téléconsultation est remboursée par l'Assurance Maladie depuis le 15 septembre 2018, et la téléexpertise depuis le 10 février 2019.

Toutefois, l'intégration de la télémédecine dans la pratique médicale se fait lentement. Au 17 mars 2019, 7 939 actes de téléconsultations ont été pris en charge par l'Assurance Maladie qui prévoyait 500 000 actes pour 2019, à raison de 40 000 actes par mois. Le communiqué de presse publié le 26 mars 2019 par l'Assurance Maladie, fait état d'« une montée en charge progressive » du nombre de téléconsultations, avec une accélération de cette activité depuis le début de l'année 2019. Ainsi, à cette date, plus de 700 actes hebdomadaires sont réalisés en moyenne et 40,2% d'entre eux sont assurés par des médecins généralistes.

Les transformations en cours du système de santé devraient contribuer à la poursuite du déploiement de la télémédecine dans les mois à venir. La programmation simplifiée des téléconsultations, l'utilisation progressive du dossier médical partagé, ainsi qu'une sécurisation plus grande des échanges de données devraient améliorer la faisabilité des actes médicaux à distance. Ces éléments sont des atouts fondamentaux pour l'acceptation et l'adhésion des patients à ce nouveau dispositif. Aussi, les communautés professionnelles territoriales en santé (CPTS) pourront s'appuyer sur la télémédecine pour mener à bien leurs missions (améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville et faciliter l'accès à un médecin traitant). Enfin, la loi « Ma Santé 2022 », publiée au Journal Officiel le 26 juillet 2019, introduit le télésoin, soin à distance non médical, dans le Code de santé publique. La participation d'autres professionnels de santé à la pratique de la télésanté est ainsi favorisée.

Devant les bouleversements que connaît notre système de soins, il pourrait être intéressant de recueillir le ressenti et le vécu des patients dans quelques années, à l'issue de cette révolution numérique. D'autres études pourraient être envisagées dans le futur auprès des utilisateurs de la téléconsultation afin de repérer les freins et les avantages de ce nouveau mode de fonctionnement. Les réticences exprimées aujourd'hui, à l'aube de la télémédecine, seront-elles totalement levées ?

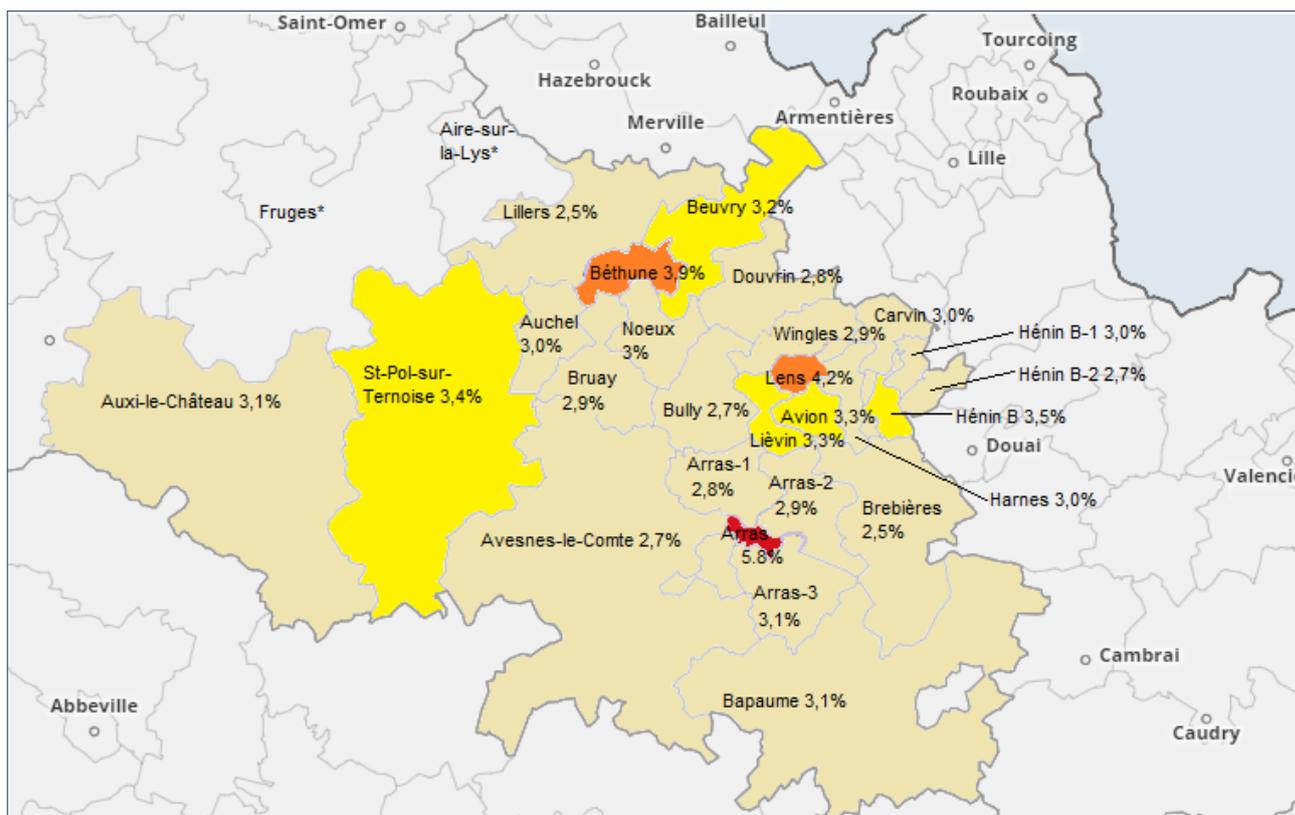
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Simon Pierre. Télémédecine Enjeux et pratiques. Le Coudrier; 2015. 190 p.
2. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie - Article 32 | Legifrance
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=FFF1442679477FB54D3945FC7384A1C1.tplgfr28s_3?idArticle=LEGIARTI000006758960&cidTexte=LEGITEXT000005824192&dateTexte=20190804
3. Rapport_final_Telemedecine.pdf
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
4. Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions du 4 novembre 2008 concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société. 2008
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=LEGISSUM%3Aasp0003>
5. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&categorieLien=id>
6. Code de la santé publique - Article L6316-1.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036393417&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180101>
7. Code de la santé publique - Article R6316-
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000022934375&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20101022>
8. LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 - Article 36
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=ED97A04BE81662C3F83B3A38FF97194B.tplgfr24s_1?idArticle=LEGIARTI000033715404&cidTexte=LEGITEXT000028375821&dateTexte=20180912
9. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 91
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=ED97A04BE81662C3F83B3A38FF97194B.tplgfr24s_1?idArticle=JORFARTI000033680783&cidTexte=JORFTEXT000033680665&dateTexte=29990101&categorieLien=id
10. LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 - Article 54
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000036339175&cidTexte=JORFTEXT000036339090&categorieLien=id>
11. stratégie nationale de santé 2018-2022.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
12. Téléconsultation : ouverture d'un service numérique régional
<http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/teleconsultation-ouverture-dun-service-numerique-regional>

13. DGOS. La télémédecine. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
14. Portrait socio-sanitaire de la communauté de communes du Ternois - Plateforme Sanitaire & Sociale | Hauts-de-France. <http://pf2s.fr/580-portrait-socio-sanitaire-cc-7-vallees-2>
15. Diagnostic territorial -PLANIR-CPAM Artois. 2019 mars.
16. Liste_Communes_ZIP_ZAC.pdf
https://www.femas-hdf.fr/wp-content/uploads/2019/02/Liste_Communes_ZIP_ZAC.pdf
17. ZIP_ZAC_Surveillance.pdf
https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ZIP_ZAC_Surveillance.pdf
18. Intériale, CRAPS, SFT-Antel. Les enjeux de la télémédecine. oct 2015;
<https://www.interiale.fr/documents/2373901/2378839/Enquete+telemedecine+Interiale/d0fd1cf4-42f8-4225-8700-30ebbe76939e>
19. Ologeanu-Taddei R, Salles N, Demoucelle C. Les français et la télémédecine - présentation des résultats. 6 déc 2018;46.
20. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. 2008;19(84):142-5.
21. Jean-Claude Kauffman. L'entretien compréhensif. 4e édition. Armand Colin; 2011. 128 p. (Tout le savoir en 128 pages).
22. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative, CNGE de Nice
<https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>
23. Mair F, Whitten P. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. BMJ. 3 juin 2000;320(7248):1517-20.
24. Harrison R, MacFarlane A, Murray E, Wallace P. Patients' perceptions of joint teleconsultations: a qualitative evaluation [Internet]. Health Expectations. 2006
<https://onlinelibrary-wiley-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/doi/abs/10.1111/j.1369-7625.2006.00368.x>
25. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. Ann Fam Med. mai 2017;15(3):225-9.
26. CP_Bilan_a_6_mois_de_la_Telemedecine.pdf
https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_a_6_mois_de_la_Telemedecine.pdf
27. Gardner MR, Jenkins SM, O'Neil DA, Wood DL, Spurrier BR, Pruthi S. Perceptions of video-based appointments from the patient's home: a patient survey. Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc. avr 2015;21(4):281-5.

ANNEXES

Annexe 1 : Taux de bénéficiaires sans recours aux soins depuis 24 mois par canton (moyenne cantonale 3.2%)

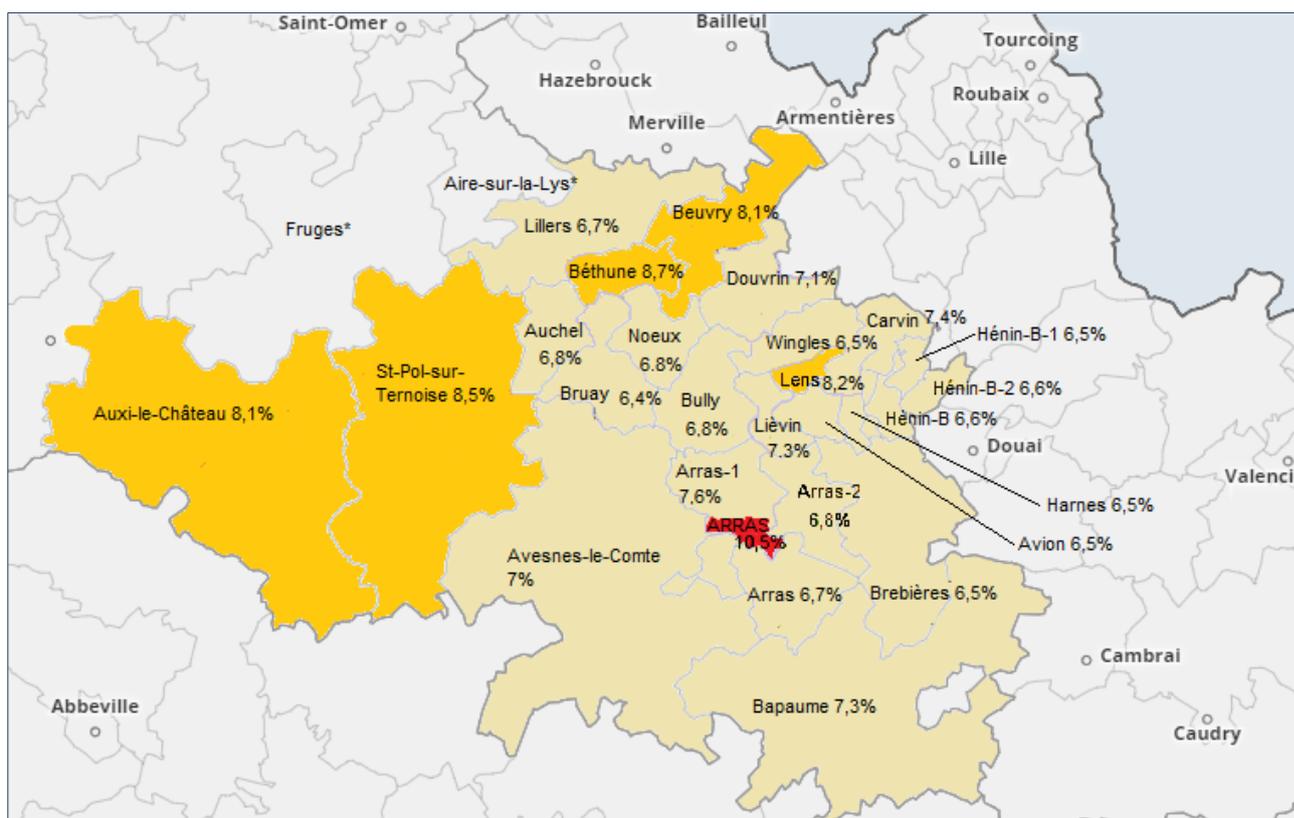


Nombre de bénéficiaires sans recours aux soins sur les 24 derniers mois / Nombre de bénéficiaires du régime général de 16ans et plus (millésime 2017)

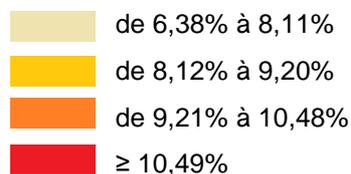


* : territoire hors CPAM Artois

Annexe 2 : Taux de bénéficiaires sans consultation généraliste depuis 24 mois, par canton (moyenne cantonale 7,3%)



Nombre de bénéficiaires sans consultation de médecin généraliste sur les 24 derniers mois / Nombre de bénéficiaires du régime général de 16ans et plus (millésime 2017)



* : territoire hors CPAM Artois

Annexe 3 : Guide d'entretien – version initiale

Présentation de l'étude en salle d'attente :

Bonjour. Je me présente, je m'appelle Laurine Planque. Je suis médecin généraliste remplaçant. Je mène une thèse de fin d'études sur la télé médecine. Pour cela, je m'entretiens avec les patients afin de connaître leur point de vue sur le déploiement de la télé médecine en France. Je discute avec des patients rencontrés au hasard des salles d'attente de médecins généralistes dans le Saint-Polois. Votre médecin traitant, le Docteur __, m'a autorisée à interroger ses patients. Seriez-vous d'accord pour participer à cet entretien qui devrait durer une trentaine de minutes ?

Entretien individuel :

Tout d'abord, merci de participer à cette étude. Pour être pleinement disposée à vous écouter, j'ai besoin d'enregistrer notre entrevue. M'y autorisez-vous ? Vous devez savoir que cet enregistrement sera la base fondamentale de mon travail, qu'il sera sauvegardé dans une partie sécurisée de mon ordinateur et qu'il sera détruit dès la soutenance de ma thèse. *[Si le consentement du patient est recueilli, le dictaphone est allumé, posé sur la table]*

Informations reçues et connaissances des patients au sujet de la téléconsultation :

- Pour vous, qu'est-ce que la téléconsultation ?
 - . Comment imaginez-vous le déroulement d'une téléconsultation ?
 - . De quel matériel a-t-on besoin ?
 - . Comment pensez-vous que le médecin examine/consulte le patient ?

Illustrations si nécessaire :

1/Comment pensez-vous que les astronautes, comme Thomas Pesquet, consultent le médecin quand ils sont dans l'espace ?

2/Comment pensez-vous que les militaires consultent lorsqu'ils sont en mission dans des zones reculées ou dangereuses ?

- Quelles informations avez-vous reçues au sujet de la téléconsultation ?
 - . Avez-vous déjà vu une téléconsultation ?

Avantages et inconvénients de la téléconsultation :

- Selon vous, quels sont les avantages à recourir à une consultation à distance ?
 - . Qu'attendez-vous de la téléconsultation ?
- Selon vous, quelles sont les limites de la téléconsultation ?
 - . Par quoi seriez-vous gêné ?
 - . Que craignez-vous avec la téléconsultation ?
- Comment ressentiriez-vous l'absence physique du médecin durant la consultation ?
 - . Quel retentissement ce type de consultation peut avoir sur la relation que vous entretenez avec le médecin ?
- Quel crédit accorderiez-vous à une consultation de ce type ?

- . Quel niveau de confiance accorderiez-vous à la prise en charge ?
- . Que pensez-vous de la qualité de la prise en charge médicale proposée avec ce procédé?
- Quel serait votre ressenti ?
- Que pensez-vous de la confidentialité ?

Spécialité(s) envisagée(s) en téléconsultation :

- Avec quel type de médecin envisagez-vous une téléconsultation ?
 - . Médecin spécialiste d'organe
 - . Médecin spécialiste en médecine générale
- * Si votre médecin généraliste vous proposait une téléconsultation, qu'en penseriez-vous ?

Utilisation de la téléconsultation en situations particulières en médecine générale :

- Que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les gardes de médecine générale, la nuit ou le week-end ?
- Que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les personnes âgées institutionnalisées (en EHPAD) ?

Critères d'une consultation idéale :

- Pour vous, qu'est-ce qu'une consultation idéale ? Quels sont les critères principaux d'une consultation idéale ?
 - . Le mode de prise de rendez-vous
 - . Le délai d'obtention du rendez-vous
 - . Les critères relationnels

Fin de l'entretien :

Y a-t-il des choses que nous n'avons pas abordées au cours de l'entretien et que vous aimeriez ajouter ? / Y-a-t-il des questions auxquelles je n'aurais pas pensé ?

Remerciements

Annexe 4 : Guide d'entretien final – version finale

Présentation de l'étude en salle d'attente :

Bonjour. Je me présente, je m'appelle Laurine Planque. Je suis médecin généraliste remplaçant. Je mène une thèse de fin d'études sur la télémédecine. Pour cela, je m'entretiens avec les patients afin de connaître leur point de vue sur le déploiement de la télémédecine en France. Je discute avec des patients rencontrés au hasard des salles d'attente de médecins généralistes dans le Saint-Polois. Votre médecin traitant, le Docteur __, m'a autorisée à interroger ses patients. Seriez-vous d'accord pour participer à cet entretien qui devrait durer une trentaine de minutes ?

Entretien individuel :

Tout d'abord, merci de participer à cette étude. Pour être pleinement disposée à vous écouter, j'ai besoin d'enregistrer notre entrevue. M'y autorisez-vous ? Vous devez savoir que cet enregistrement sera la base fondamentale de mon travail, qu'il sera sauvegardé dans une partie sécurisée de mon ordinateur et qu'il sera détruit dès la soutenance de ma thèse. *[Si le consentement du patient est recueilli, le dictaphone est allumé, posé sur la table]*

Informations reçues et connaissances des patients au sujet de la téléconsultation :

- Pour vous, qu'est-ce que la téléconsultation ?
 - . Comment imaginez-vous le déroulement d'une téléconsultation ?
 - . De quel matériel a-t-on besoin ?
 - . Comment pensez-vous que le médecin examine/consulte le patient ?

Illustrations si nécessaire :

1/Comment pensez-vous que les astronautes, comme Thomas Pesquet, consultent le médecin quand ils sont dans l'espace ?

2/Comment pensez-vous que les militaires consultent lorsqu'ils sont en mission dans des zones reculées ou dangereuses ?

- Quelles informations avez-vous reçues au sujet de la téléconsultation ?
 - . Avez-vous déjà vu une téléconsultation ?
- Comment imaginez-vous la prise en charge financière de la téléconsultation ?

Avantages et inconvénients de la téléconsultation :

- Selon vous, quels sont les avantages à recourir à une consultation à distance ?
 - . Qu'attendez-vous de la téléconsultation ?
- Selon vous, quelles sont les limites de la téléconsultation ?
 - . Par quoi seriez-vous gêné ?
 - . Que craignez-vous avec la téléconsultation ?
- Comment ressentiriez-vous l'absence physique du médecin durant la consultation ?

. Quel retentissement ce type de consultation peut avoir sur la relation que vous entretenez avec le médecin ?

- Quel crédit accorderiez-vous à une consultation de ce type ?

. Quel niveau de confiance accorderiez-vous à la prise en charge ?

. Que pensez-vous de la qualité de la prise en charge médicale proposée avec ce procédé ?

- Quel serait votre ressenti ?

- Que pensez-vous de la confidentialité ?

Spécialité(s) envisagée(s) en téléconsultation :

- Avec quel type de médecin envisagez-vous une téléconsultation ?

. Médecin spécialiste d'organe

. Médecin spécialiste en médecine générale

* Si votre médecin généraliste vous proposait une téléconsultation, qu'en penseriez-vous ?

Utilisation de la téléconsultation en situations particulières en médecine générale :

- Que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les gardes de médecine générale, la nuit ou le week-end ?

- Que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les personnes âgées institutionnalisées (en EHPAD) ?

Critères d'une consultation idéale :

- Pour vous, qu'est-ce qu'une consultation idéale ? Quels sont les critères principaux d'une consultation idéale ?

. Le mode de prise de rendez-vous

. Le délai d'obtention du rendez-vous

. Les critères relationnels

Fin de l'entretien :

Y a-t-il des choses que nous n'avons pas abordées au cours de l'entretien et que vous aimeriez ajouter ? / Y-a-t-il des questions auxquelles je n'aurais pas pensé ?

Remerciements

Annexe 5 : Retranscription des entretiens

Verbatim 1

I : Mon intention est de connaître ce que les gens pensent, savent au sujet de la téléconsultation.

P1 : Pour le futur, c'est ça ?

I : Pour le futur éventuellement ou pour le moment actuel. Vous en avez déjà entendu parler ?

P1 : J'en ai entendu parler cette semaine.

I : Oui.

P1 : J'ai même vu un docteur qui était en relation avec un autre médecin pour sa patiente qui était dans son cabinet. Mais je faisais autre chose, donc je n'ai pas tellement bien suivi.

I : A part ce reportage, est-ce que vous avez reçu d'autres informations à ce sujet ?

P1 : Non.

I : Non ? Est-ce que vous savez un petit peu ce que c'est ? Quelle idée vous vous en faites ?

P1 : Je me doute. Il y a déjà un moment qu'ils ont lancé cette euh... Parce que je me demande... Quand j'ai eu l'intervention du genou, si le chirurgien n'avait pas eu justement une... une consultation avec un de ses confrères au sujet de la prothèse... Mais c'est un petit peu... Pff.

I : Il y a combien de temps ?

P1 : Je ne sais plus.

I : C'était il y a plusieurs années ?

P1 : Oh oui ! Quand est-ce que c'était déjà ? J'avais tout mis sur une... [sort une fiche cartonnée récapitulant ses antécédents] Alors, genou... genou... prothèse genou... C'était en 2007.

I : D'accord. C'était il y a 11 ans.

P1 : Oui.

I : A l'époque, si j'ai bien compris, le médecin prenait un avis auprès d'un confrère, par téléphone ?

P1 : Non par euh... par son écran. [en désignant un ordinateur de la tête] Je ne sais pas... Il était en relation... Je crois même que c'était avec la Suisse. Parce que je crois même que c'était lui qui faisait ses prothèses, le chirurgien. Il allait en Suisse... Le Pr Y sur Amiens. (Mon mari travaillait sur Amiens. Donc, on est allé là-bas.)

I : Selon vous, comment se déroule une téléconsultation ?

P1 : Pour moi, c'est le chirurgien qui... comment appeler ça ? qui peut demander un avis à ses confrères, ou un rendez-vous ou...

I : C'est de médecin à médecin ?

P1 : Oui.

I : D'accord. Et si la téléconsultation se déroulait entre un patient et un médecin ?

P1 : [silence air étonné]

I : je vais prendre un exemple. Un astronaute, par exemple, Thomas Pesquet, quand il était dans l'espace, dans la fusée, il était en relation avec des médecins qui eux étaient sur Terre. A votre avis, comment il consultait ?

P1 : Ah et bien... il devait y avoir des capteurs, certainement...

I : Alors, quel matériel faut-il ?

P1 : Il faut pas mal de technologie. Il faut... des micros. Il faut des ordinateurs. Je ne suis pas bien calée là-dedans ! [Haussement d'épaules]

I : Ce n'est pas grave. Allez-y. Je ne demande pas de références précises.

P1 : ... [Pause] On peut se voir, déjà ! Et s'entendre aussi.

I : Est-ce que vous pensez que le médecin peut examiner son patient ?

P1 : Ça s'est déjà produit il me semble.

I : Où est-ce que la consultation aurait lieu ? Où se trouve le patient, alors que le médecin est à distance ?

P1 : Le patient serait chez lui.

I : Quels avantages vous voyez à l'utilisation de la téléconsultation ? Consulter un médecin spécialiste à distance par écran interposé.

P1 : Vous avez le résultat tout de suite. [Silence hésitant] S'il y a intervention, il décide de la faire le plus rapidement possible, ou il demande d'autres examens par exemple

I : Quand vous dites : « on a le résultat tout de suite », cela veut dire qu'on a le rendez-vous de consultation plus rapidement ?

P1 : Oui.

I : Est-ce qu'il y a d'autres avantages pour le patient ?

P1 : Oui ! C'est de ne pas se déplacer non plus. S'il ne peut pas aller... S'il n'y a pas de médecins près de chez lui. Il ne se dérange pas. On vient à domicile. Je pense même que dans l'avenir les pompiers et les urgentistes auront le matériel aussi.

I : Et si les patients étaient obligés de se déplacer dans un cabinet équipé plutôt que d'aller au cabinet du spécialiste ou à l'hôpital ?

P1 : Je pense que le patient préférera rester au cabinet, plutôt que d'aller à l'hôpital.

I : Ce serait un avantage ou un inconvénient ?

P1 : Personnellement, je pense que ça serait mieux.

I : Quels inconvénients voyez-vous ?

P1 : Il y a toujours un inconvénient ! [Sourire]

I : Alors pour vous, quel serait le ou les inconvénients ?

P1 : Une erreur de diagnostic. C'est possible aussi...

I : Pourquoi ?

P1 : Euh... je ne sais pas.

I : Pour vous, le risque d'erreur médicale est plus important ?

P1 : Je ne dis pas plus important. Il y en a autant que si vous êtes à l'hôpital de toute façon.

I : Est-ce qu'il y aurait d'autres limites ?

P1 : On ne peut pas faire toutes les consultations comme cela. Toutes, je ne pense pas. Alors lesquelles ? Je ne sais pas ! Là, tout de suite... Il y a des positions qui ne pourraient pas être analysées... On ne peut pas tout interpréter par télé.

I : Que faudrait-il mettre en place alors pour pallier à cela ?

P1 : Ça je n'en sais rien ! C'est aux inventeurs de... [Explosion de rires] On peut améliorer... mais pas tout ! [Sourire]

I : Si on vous proposait, à vous, une consultation par écran interposé avec un médecin ?

P1 : Je dirais : « oui ».

I : Vous acceptez ?

P1 : Oui, naturellement. J'aurais confiance d'abord dans mon médecin ou dans le spécialiste qui m'aurait convoquée pour m'interroger.

I : Y a-t-il des prérogatives, des choses à mettre en place avant une téléconsultation.

P1 : Parce que je sais que, maintenant, tous les dossiers [médicaux] voyagent un peu partout. Donc obligatoirement, il doit l'avoir.

I : Oui. Quoi d'autre ?

P1 : ... Non, rien, je ne vois pas.

I : Quelles craintes auriez-vous ?

P1 : Non, personnellement, non, je n'ai pas peur.

I : Qu'est-ce qui fait que vous avez confiance ?

P1 : Peut-être parce que je suis d'un naturel à faire confiance. [Rires] Un médecin sait ce qu'il a à faire. Si on ne le lui fait pas confiance, ça ne sert à rien d'aller le voir non plus. On est quelquefois déçu.

I : Qu'est-ce qui fait qu'on peut être déçu ?

P1 : Euh... vous vous êtes fait une idée, un avis... et puis c'est pas du tout ce que... la consultation que vous pensiez avoir, par exemple.

I : Qu'est-ce qu'une « bonne » consultation alors ?

P1 : De vous dire que vous n'avez rien ! [Rires = blague] Peut-être la façon de se présenter... ou la façon de présenter le dossier aussi. Evidemment, si vous devez vous faire opérer, comment il vous présente la chose. Jusque maintenant, j'ai toujours été privilégiée.

I : Pourquoi ?

P1 : Quand vous avez de bons contacts avec eux. [Pause]

Bon je vais vous le dire, mon mari était directeur d'hôpital. Mon mari savait que celui-ci [tel médecin] était un bon sujet ou que celui-là il ne fallait surtout pas aller... ou il est bon pour une certaine matière...

I : La réputation et la spécialité de chaque médecin.

P1 : Oui.

I : Et au niveau relationnel, quelles sont les caractéristiques qui vous tiennent à cœur, qui vous semblent importantes dans la relation médecin-patient ?

P1 : Il faut que le médecin dise, pour moi, la vérité. Ne rien cacher. Les suites des opérations... ou si on ne peut pas opérer... ou si on peut faire autre chose.

I : Si on étendait la téléconsultation aux médecins généralistes ? C'est-à-dire que vous consultez le Dr X par écrans interposés, par exemple.

P1 : Pourquoi pas ?! Ça pourrait lui éviter un déplacement ! Premièrement, ça serait d'éviter un déplacement au cabinet. Si on a un petit truc... Quelquefois, on a tendance à exagérer un petit peu ce que l'on a. Quoique, à mon âge, non... Mais j'entends dire maintenant : « dès qu'on a quelque chose, on va aux urgences ». On ne passe même plus par son généraliste !

I : D'accord. Que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les gardes de médecine générale le week-end et la nuit ?

P1 : Oui, oui. Justement, ce serait utile. Oui, c'est ce que je pensais, oui.

I : Et pour les patients en maison de retraite, en EHPAD ? Que pensez-vous de faire des téléconsultations ?

P1 : C'est délicat. Parce que souvent, si on est en EHPAD, c'est qu'on est... On est déjà malade. Si c'est une maladie grave, on ne peut pas le passer par l'écran. Parce que, il n'y a pas de contact direct, il n'y a pas de toucher. On peut avoir l'image mais vous n'avez pas de contact direct avec le malade. Peut-être que ça le calmerait de voir le médecin de visu, et peut-être qu'il serait encore plus perturbé s'il devait passer par l'écran.

I : Est-ce que, pour vous, il y a des choses qui vous gênerait si on avait recours à la téléconsultation avec vous ?

P1 : Non.

I : Rien ?

P1 : Non.

I : Vous posez-vous des questions sur la téléconsultation ?

P1 : Non.

I : Et si je vous parle de confidentialité ?

P1 : Non.

I : J'ai une question un peu plus globale. Pour vous, une consultation avec le médecin généraliste ou avec un médecin spécialiste idéale, quelle est-elle ?

P1 : [yeux ronds]

I : Ça passe par le mode de prise de rendez-vous, le délai d'obtention du rendez-vous, le relationnel, l'attitude du médecin envers le patient... Qu'est ce qui est le mieux, selon vous ?

P1 : Pour le rendez-vous : la secrétaire, souvent, elle pose aussi quelques questions. Elle s'informe pour demander l'état du malade.

I : Donc, plutôt par téléphone ?

P1 : Oui. Parce que par écran...

I : Par internet, vous avez déjà pris rendez-vous ?

P1 : Non. Je prends mes rendez-vous... soit en fin de consultation, comme je viens à peu près tous les mois, soit je retéléphone entre deux.

I : Le délai d'obtention du rendez-vous ?

P1 : Maintenant, ça commence à devenir de plus en plus difficile. Pour l'ophtalmo, il faut compter 6 mois... certains examens, on vous demande de venir dans 2 mois ou 3 mois...

I : Chez le médecin généraliste ?

P1 : Oh... Le rendez-vous assez rapidement : soit dans la semaine ou la semaine suivante. C'est lui qui juge, aussi, s'il y a urgence ou pas. Il connaît ses patients.

I : Le Dr X prend ses rendez-vous lui-même ?

P1 : Quand il vient à domicile : oui.

I : Les critères principaux, les caractéristiques relationnelles principales d'un médecin vis-à-vis de ses patients, quelles sont-elles ?

P1 : Il y a déjà l'accueil qui compte pour beaucoup. De faire voir qu'il n'est pas très pressé, même s'il l'est. Ça c'est dur pour eux, parce que... ils sont minutés maintenant ! Qu'il fasse son... je ne sais pas, s'il doit nous envoyer... ça, il le fait tout de suite. S'il voit qu'il y a quelque chose. Il prend même quelquefois rendez-vous pour nous. Il est très disponible pour ses patients.

I : D'accord. Est ce qu'il y a d'autres caractéristiques à avoir ?

P1 : Ça fait déjà pas mal !

I : Oui ! Mais y a-t-il d'autres caractéristiques ?

P1 : Ça fait pas mal d'années qu'on le connaît. Il connaît toute la famille, il connaît les épreuves que nous avons eues. Donc, on lui fait confiance. On sait que, même s'il saute un rendez-vous, et qu'il nous fait passer par une de ses remplaçantes... On sait qu'il va se renseigner.

I : Être attentif ?

P1 : Oui.

I : C'est important qu'il ait connu d'autres membres de la famille auparavant ?

P1 : Oui. Oui. Oui.

I : Y a-t-il des choses des questions que je n'aurais pas posées ? Y a-t-il des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

P1 : Ça va faire tout à fait une toute autre médecine aussi. Pour les plus âgés que nous encore, peut-être qu'ils l'accepteront moins bien.

I : Pensez-vous avoir besoin ou aimeriez-vous avoir des informations au sujet des nouvelles technologies, et de la téléconsultation ?

P1 : Oui.

I : Vous pensez qu'il y a un manque de...

P1 : Ça commence tout doucement. Tout doucement, oui. Encore faut-il que le téléspectateur tombe sur les émissions aussi ! [Rires]

I : Il pourrait y avoir d'autres supports d'informations ?

P1 : Non, Non. Je vois mon mari reçoit beaucoup de... il est diabétique, donc il reçoit des journaux, tout ça. Je ne les lis même pas !

I : Donc, vous préféreriez des informations télévisuelles ?

P1 : Oui. Mais, je pense que le médecin donne toutes les informations que je dois avoir au moment de la téléconsultation.

I : Pas nécessairement besoin d'être informée au préalable ?

P1 : Non, pour le moment, non. De toute façon, il faudra bien accepter, on ne peut pas faire autrement !

I : Vous aurez toujours le choix.

P1 : Hum... Hum... [moue peu convaincue]

I : Si on vous donne le choix entre une téléconsultation et une consultation présenteielle ?

P1 : Tout dépend de la demande.

I : Pour quel type de demande, la consultation présenteielle serait préférable ?

P1 : Pour euh... Par exemple, j'ai des prothèses Il y a certaines douleurs, même si je les décris, il aimera mieux être plus précis, avec des gestes.

I : Y a-t-il d'autres domaines où la consultation présenteielle est préférable ou indispensable ?

P1 : C'est-à-dire que le malade ne connaît pas tout, non plus. Donc quelquefois, on peut l'orienter vers un mauvais diagnostic. Vous pensez avoir telle ou telle chose et, en fait, c'est le contraire.

I : Alors, comment fait-on la part des choses ?

P1 : Tout dépend de la plainte et du motif de la consultation.

I : Donc, la douleur ?

P1 : Bon... La douleur, je saurai la gérer et l'expliquer.

I : Est ce qu'il y a des situations où le médecin est obligé d'être présent ?

P1 : Tout ce qui est... Le cœur. Il manquerait quand-même le contact avec le médecin.

I : En face à face...

P1 : Oui. Parce que sa présence rassure. Et vous aurez beaucoup de personnes qui ne souhaiteront pas, d'ailleurs, et qui vont dire : « Oh non, je ne veux pas de ça ».

I : Je ne sais pas.

P1 : Le médecin c'est quelque chose quand-même ! C'est important ! Parce que dans les années 80, mon mari était en poste. C'était la rééducation fonctionnelle. Et le médecin qui était responsable de ce secteur... elle commençait déjà à voir le patient sur dossier. Et là, je sais que mon mari était contre. Vous voyez, c'était déjà il y a longtemps. Elle commençait à parler et regarder, parce qu'elle perdait trop de temps à aller dans les chambres. Pour elle, elle trouvait que c'était un gain de temps.

I : Elle n'avait pas besoin de... ni d'examiner ni de voir le patient.

P1 : Voilà !

I : Il y a quand même une différence entre les deux. Vous m'avez dit qu'en téléconsultation, le médecin voit le patient : il voit son visage et surtout, il l'entend. Il entend sa demande. Ce n'est pas une feuille de papier.

P1 : Il y a quand-même un progrès de fait. Parce qu'uniquement sur dossier, c'était un peu léger.

I : Au moins un contact visuel et verbal, si je résume ? et une présence voire un contact physique au mieux ?

P1 : Oui, c'est tout à fait ça !

I : Y a-t-il des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

P1 : Non. C'est déjà bien ! Je ne sais pas si ça peut vous apporter grand-chose.

I : Si, si. Ne vous inquiétez pas !

[Conclusion de l'entretien]

Verbatim 2

I : Pouvez-vous me dire ce que vous connaissez de la téléconsultation ?

P2 : Je connais ce que j'ai vu : un reportage à la télé. Sinon après... euh... Je n'ai jamais fait.

I : C'est-à-dire ?

P2 : Sur ordi... en vidéo, comme une vidéo-conférence quoi, voilà... Entre le médecin et son patient.

I : D'accord. Et où est-ce que cela se passe ?

P2 : Le patient est chez lui et le médecin est dans son cabinet...

I : D'accord. OK. Et de quel matériel a-t-on besoin ?

P2 : Bin... l'ordi et une webcam... enfin une vidéo... ou alors si la webcam est intégrée dans le truc, dans l'ordinateur. Après, moi, en informatique, je n'y connais pas grand-chose ! [Exclamation avec sourire et rires]

I : Je ne veux pas rentrer dans les détails.

P2 : Oui, un ordinateur et une webcam.

I : D'accord. Et comment se déroule, à votre avis une téléconsultation ?

P2 : Certainement qu'il y a un rendez-vous qui est fixé quand même avant, auparavant, pour être en visu à la même heure ! [Sourire, évidence] Après, certainement que le patient explique pourquoi il a fait la demande de rendez-vous. Je veux dire, comme

ici, voilà, il explique ce qu'il l'amène à consulter, et voilà. Il donne ses symptômes. Il pose les questions qu'il faut et puis voilà, après le médecin, il y répond.

I : Comment pensez-vous que le médecin examine le patient ?

P2 : C'est en posant des questions, je pense. En posant des questions. Bon, après, pour la tension tout ça, je ne sais pas... Les examens bien précis, j'en sais rien. Mais euh... certainement en posant des questions : « Est-ce-que vous avez mal à la tête ? », « Est-ce-que vous avez mal là ? ». Par des questions appropriées aux... [symptômes].

I : Par l'interrogatoire ?

P2 : Oui, voilà.

I : Quels avantages voyez-vous à utiliser une téléconsultation plutôt qu'une consultation « classique » ?

P2 : Le patient ne se déplace plus. Après, je ne vois pas beaucoup d'avantages, vous savez ! [Rires] Non, mais voilà. Un gain de temps ? J'en sais rien. Mais bon, si la personne ne se déplace pas. Si c'est une personne qui n'a pas de moyen de locomotion, ou qui est dans un petit village retiré qu'il n'y a pas de médecin à côté, tout ça, ça peut être... bien [chuchoté]. Mais bon... il y a un « mais » ! [Rires]

I : Alors, c'est quoi ce « mais » ? Expliquez-moi.

P2 : Moi, je dis qu'il n'y a plus de... la relation, quoi je veux dire ! Et... l'auscultation... Et, comment le médecin peut prendre une tension, écouter un cœur ou... faire l'auscultation pulmonaire ? Voilà quoi. Je pense que ça doit être ciblé à certaines choses, certainement.

I : Alors, lesquelles ?

P2 : Ah ça, j'en sais rien ! Je n'ai pas réfléchi !

I : Prenez votre temps.

P2 : Après, je ne sais pas, si c'est pour des renouvellements d'ordonnance, des choses comme ça, peut-être, ça peut être bien... mais après, pour euh... Si on part là-dedans, je trouve ça un peu dommage, moi.

I : En quoi c'est dommage ?

P2 : Au niveau relationnel ! Relation patient-médecin, quoi !

I : En quoi cela impacte la relation médecin-patient ?

P2 : C'est différent ! il n'est pas en visu, il n'est pas... Après, bon, je veux dire, il y a la parole qui va être là, mais bon, ça va être différent quand même, je pense.

I : Si on vous proposait d'avoir recours à une téléconsultation plutôt qu'à une consultation classique, comment réagiriez-vous ?

P2 : Je ne sais pas ! Bon, je le ferai peut-être pour voir ce que c'est. Mais, c'est pas que ça me tente plus que ça ! Franchement... Comme je vous dis, si c'est pour des papiers, des trucs comme des renouvellements d'ordonnances ou voilà... pour des choses qui ne sont pas très graves... oui.

Mais après, voilà, une auscultation pulmonaire, faire mobiliser un membre, ou voir d'où provient exactement la douleur... voilà quoi. Vous savez, je ne suis pas pour tout ce qui est internet, tout ça ! Enfin, si, pour certaines choses, c'est bien. Mais il y a des choses... ça devient vraiment... Il n'y a plus... On supprime beaucoup de choses ! Un truc tout bête : on va au Mc Do, maintenant, c'est une borne ! Vous n'avez plus la personne en face de vous. (Et votre repas, il arrive, il est froid ! Donc voilà !) C'est dommage de ne plus avoir affaire à quelqu'un en face de soi !

I : La relation humaine.

P2 : Ouais, ouais, ouais !

I : Par quoi d'autre seriez-vous gênée en téléconsultation ?

P2 : Non, c'est ça en fait ! C'est ça ! C'est ça ! Après, je ne sais pas. Il faut voir. Je n'ai pas testé, donc euh... Bon après, moi je pense aux personnes âgées qui n'ont pas internet et tout ça... Et bien, si on en vient à ça, ça va être compliqué. Déjà, même pour prendre rendez-vous ici, c'est virtuel, je pense aux personnes âgées qui ne savent pas... Ça doit être compliqué pour eux, hein ! Se retrouver, taper 1 ou 2 etc... Ils ne savent pas... Ils n'ont pas tapé assez vite... Voilà ! Moi, je le vois avec ma mère. Elle a 74 ans. Elle me

dit : « Ça marche pas ! ». Alors je lui dis : « Attends ! [Je vais le faire.] » [Rires] Je pense à tout ça. Moi, ça va, je vais m'en sortir. Mais voilà.

I : Ce serait une des limites ?

P2 : Oui, oui ! Moi, je pense. Regardez les personnes âgées, il n'y en a pas beaucoup qui ont un ordinateur. Il y en a, si, ils vont savoir s'en sortir très bien, mais d'autres, pas du tout.

I : Quel crédit accorderiez-vous à ce type de consultation par écran interposé ?

P2 : Non, ça peut être valable, hein ! Voilà.

I : Quel niveau de confiance vous accorderiez ?

P2 : Si, je serai confiante ! Après, si j'ai un doute, je le dirai. Si, si, j'ai confiance. Là, ce n'est pas le problème. Après, si c'est pour des gens avec des graves maladies... je pense qu'ils aimeraient plus avoir affaire à la personne, au médecin en face.

I : Avec quel type de médecins auriez-vous recours à la téléconsultation ?

P2 : Le médecin généraliste ! Après... euh... [Haussement sourcils]

Après, peut-être pour des consultations post-opératoires, des choses comme ça... pour le chirurgien. Après, je ne vois pas le gynéco faire ses consultations comme ça ! Même pour les yeux, des trucs comme ça, je ne vois pas comment... Après, il faudrait réfléchir. Il doit y en avoir d'autres : plein d'autres qu'on peut, plein d'autres qu'on ne peut pas.

I : Donc là, on a évoqué les spécialités pour lesquelles on ne pourrait pas : gynécologie, ophtalmologie...

P2 : Après... J'en sais rien.

I : Et, est-ce que pour qu'une téléconsultation ait lieu, il y a des prérogatives à mettre en place avant ?

P2 : C'est-à-dire ?

I : Est ce qu'il y a des choses à établir avant qu'une téléconsultation puisse avoir lieu ?

P2 : Oui, je pense ! Voir si la personne a un ordinateur. Si elle sait s'en servir... Voilà quoi. C'est ça aussi ! Si le médecin propose une téléconsultation, la personne va dire : « Oui, oui. Il n'y a pas de souci » et puis elle ne va jamais répondre au rendez-vous ! [Rires] Ça, ça serait bien mon cas ! [Rires] « Ah, comment ça marche ? », « J'ai pas appuyé sur le bon bouton ! » Voilà, des choses comme cela !

I : Si le patient doit se déplacer dans une salle dédiée du cabinet médical, pour consulter le médecin spécialiste ?

P2 : [air étonné, silence] Euh...

I : Le patient, au lieu d'être à la maison, vient au cabinet du médecin généraliste, et bénéficie d'une salle, pour faire une téléconsultation avec un médecin spécialiste ?

P2 : Ah, oui, admettons, venir ici. Avec un spécialiste. Ah d'accord.

I : Dans ce cas-là, est-ce que votre point de vue change ?

P2 : Oui, pourquoi pas ! Après, si c'est bien expliqué aux gens... Si c'est montré avant aux gens... Vous savez, faire des informations, des trucs euh... pas des notes de service mais des... Vous savez comme dans les salles d'attente, quand il y a des télés : faire défiler un petit reportage là-dessus, enfin des trucs comme ça, pour montrer aux gens comment ça fonctionnerait si on y venait.

I : Est-ce que la question de confidentialité vous interpelle ?

P2 : Je m'en fiche. Ça reste entre le médecin et le patient. Non, je ne me suis pas posée cette question-là, vous voyez ! Du tout !

I : D'accord. Et donc, si le Docteur X, votre médecin généraliste, vous proposait une téléconsultation ?

P2 : Oui...

I : Que diriez-vous ?

P2 : Oui. Mais il faudrait qu'on m'explique avant ! Voilà, c'est ça, surtout. Mon fils serait là, il dirait : « Ouille, ouille, ouille, ouille, ouille ! » C'est sûr !

I : C'est la maîtrise de l'outil technologique, en fait, qui vous gênerait ? C'est la première barrière ?

P2 : Oui. Mais bon, une fois que j'ai vu, c'est bon.

I : D'accord, c'est bien. Dans quelles situations la téléconsultation serait intéressante ?

P2 : Je sais pas. Franchement, je sais pas ! Et puis pour le médecin, qu'est-ce que ça va amener ? En fait, qu'est-ce que ça amènerait ?

I : Dites-moi.

P2 : Ben non, moi, je ne vois pas ce que ça peut amener au médecin, parce que la consultation, il va la faire... A part que le patient ne se déplace pas, je vois pas... Enfin, moi, je trouve ça dommage, hein, quand même. Voilà quoi.

I : Est-ce que par exemple, pour les gardes de nuit ou de week-end, ça peut... être quelque chose de positif ?

P2 : C'est-à-dire faire des consultations la nuit ou des trucs comme ça ?

I : Hum

P2 : Ah ?! Peut-être. Je ne sais pas. J'en sais rien. Franchement, je ne sais pas !

I : Et pour les patients institutionnalisés dans les EHPAD, plutôt que le médecin se déplace sur place ? Qu'en pensez-vous ?

P2 : Oui. Dans les établissements, ils vont être aidés. Je veux dire, les patients, eux, ils ont quelqu'un à côté d'eux pour les aider.

I : Oui...

P2 : Ils vont être aidés. Je veux dire, eux, ils auront un accompagnant, je pense. On ne va pas les mettre face à la caméra et leur dire : « Débrouillez-vous ! » Oui. Il doit y avoir des points positifs. Il y a des points positifs. Mais voilà, pour moi, tout n'est pas positif. Non, après voilà, moi ce que je trouve dommage, c'est ça, c'est qu'il n'y a plus cette relation de visu.

I : Qu'est ce qui est important dans cette relation ? Qu'est ce qui est primordial pour qu'il y ait une bonne relation entre un médecin et un patient ?

P2 : Que les personnes soient face à face, pour moi. C'est important. Pour moi, je trouve ça important. Déjà même, le médecin qui se déplace chez un patient. Je trouve ça vachement important. Maintenant, il n'y en a pratiquement plus qui se déplacent, hein ?! De voir l'environnement de la personne, pour pouvoir juger si la personne va être apte à prendre ses médicaments... Parfois, on ne voit pas la personne dans le contexte, dans son environnement. Et ça change tout ! Je trouve. Ça change tout de voir si pour elle, euh... Si pour elle ça va être facile ou pas de suivre son traitement, de savoir le prendre toute seule... Peut-être que la personne va vous dire que oui [en consultation] et puis, chez elle, vous allez vous rendre compte que non. En fait, c'est pas possible, quoi !

I : Oui.

P2 : Des choses comme ça... et même, on s'imagine pas que la personne a des escaliers à monter, ou qu'elle a ça, [et] puis ça, et que ça peut être compliqué à la maison, ou qu'elle a besoin d'aide. Et elle va dire : « ben non, je n'ai pas besoin d'aide » alors qu'en fait, quand vous allez chez la personne... bin si. J'imagine des choses comme ça. Elle va vous dire : « non, je n'ai pas besoin d'aide à domicile » et en fait, si vous allez chez elle : si, elle a besoin d'aide. Et elle, elle dit que non. Mais si, effectivement elle a besoin d'aides.

I : Oui.

P2 : J'ai eu le tour avec mon père, donc je sais. Lui, il me dit : « Non, non, non, c'est bon ». Mais, il avait besoin d'aide. Et lui, il me disait « Non, ça va aller ». Un jour, il remplissait un questionnaire pour l'aide à domicile. D'après lui, tout allait bien ! Il ne pouvait plus laver ses cheveux ; il ne pouvait plus laver ses pieds ; et il ne marchait que du fauteuil à sa cuisine puis il repartait dans son fauteuil et dans son lit... Pour lui, ça allait ! Mais, bon, voilà, quand on se rend compte comment la personne elle vit euh... Voilà, c'est des petits trucs comme ça, mais, qui peuvent prendre de l'importance, je trouve.

I : D'accord, et à part la présence physique, est-ce qu'il y a d'autres critères, ou d'autres qualités qu'un médecin doit avoir pour que la relation soit optimale avec son patient ?

P2 : Parce qu'il le connaît bien. C'est une relation de confiance. Que le patient ait confiance en son médecin et que le médecin connaisse bien son patient, c'est ça !

I : Donc, sur le long terme.

P2 : Oui

I : Quels sont les critères d'une consultation idéale en médecine générale ? En termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention du rendez-vous, du déroulé de la consultation... ? Qu'est-ce qui est important pour vous ?

P2 : Ben, que le délai ne soit pas trop long, déjà !

I : Oui, qu'est-ce que vous appelez : « pas trop long » ?

P2 : Ben, tout dépend de ce qu'on a, c'est ça. Mais bon, c'est bien, le fait du cabinet médical, ici, car il y a toujours moyen quand même d'avoir quelqu'un. C'est vrai, qu'au début, le rendez-vous par téléphone... je trouvais ça compliqué. Maintenant, j'ai compris, et puis ça va. A la fin, on peut quand même réussir à parler à quelqu'un. Euh... Comme là, j'avais besoin d'un rendez-vous aujourd'hui parce que je me suis faite opérer vendredi. Bon, j'avais pris les devants aussi, mais, sur le site, je ne pouvais pas avoir de rendez-vous avant Janvier [2 mois après l'entretien] donc : « Non, ça n va pas le faire ! ». Alors je me suis dit : « On va appeler ! » Je pense qu'il y a un bogue à ce niveau là... Je me suis dit c'est les joies de l'informatique, vous voyez c'est ça !

I : Déjà, le mode de prise de rendez-vous. Que préférez-vous ? Comment vous préférez prendre rendez-vous ?

P2 : Téléphoner, et avoir quelqu'un. Voilà ! Vous voyez ? Toujours ! Expliquer et pouvoir expliquer à la personne et dire : « j'ai besoin d'un rendez-vous, ce n'est pas urgent, je peux venir dès que vous avez de la place » ou pouvoir dire « Si, il me faut absolument un rendez-vous aujourd'hui ou demain, ou pour des raisons d'emploi du temps... »

I : Au niveau du délai d'obtention du rendez-vous ?

P2 : Quelques jours ! Quelques jours ! Après, tout dépend, je vous dis...

I : Vous est-il déjà arrivé de sortir d'une consultation, et de vous sentir insatisfaite ?

P2 : Non. Non.

I : Alors, qu'est-ce qui fait, qu'à la sortie d'une consultation, vous êtes satisfaite, justement ?

P2 : Que le médecin ait répondu à mes questions. Que je sorte avec des réponses sur mon état de santé. Et qu'il m'ait donnée des solutions pour ce que j'ai !

I : Au niveau de son attitude, quels peuvent être les qualités ou les défauts d'un médecin ?

P2 : Qu'il soit à l'écoute surtout. C'est surtout ça ! Et qu'il ait un bon abord sympa ! J'ai déjà eu un médecin, pas un médecin généraliste mais un ophtalmo, qui était très froid. J'y suis allée une paire de fois, et je me suis dit : « Non je ne peux pas ». Même en y allant avec des enfants... pouah... J'ai dit « c'est tout » et j'ai changé d'ophtalmo !

I : Y a-t-il des choses que je n'ai pas abordées sur le sujet ? Des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

P2 : Non, je ne pense pas. Vous m'avez pris à brule pour point. J'espère que ce n'est pas pour tout de suite !

I : Pensez-vous être suffisamment informée sur les nouvelles technologies, la téléconsultation ?

P2 : Non... Non. La prochaine consultation, je pense que ça va être comme ça, non ?!
[Rires]

I : Vous aimeriez être plus informée, tenue au courant à ce sujet ?

P2 : Oui, oui ! Ça peut être intéressant ! Je vous dis, c'est parce que j'ai déjà vu à la télé comment ça se passait. Il y avait un reportage aux informations. Ma première pensée a été : « c'est dommage », voilà ! De toute façon, on n'aura pas le choix ! [Rires sarcastiques] Je crois qu'on n'aura pas le choix, on va y venir !

I : ... Voyez-vous d'autres choses à ajouter ?

P2 : Non.

[Conclusion de l'entretien]

Verbatim 3

I : Que savez-vous au sujet de la téléconsultation ?

P3 : D'après ce que j'ai compris, c'est la possibilité de consulter le médecin ou le spécialiste via internet. Voilà, en gros, c'est ça, je pense.

I : Hum, hum. Où se trouvent le médecin et le patient ?

P3 : C'est chacun... Enfin, le médecin, je pense qu'il est au cabinet, et le patient, chez lui. Après, je pense que... oui, après, ça se passe entre eux... oui, je veux dire via internet, quoi.

I : De quel matériel a-t-on besoin pour qu'une téléconsultation puisse avoir lieu ?

P3 : Déjà, avoir une connexion internet. Avoir un ordinateur à la base, une connexion internet, une webcam... euh... Je pense que c'est déjà...

I : La webcam, ça sous-entend la vidéo ?

P3 : Oui ! Se voir ! Pouvoir se voir ! C'est difficilement faisable sans ça, quoi, je pense. Quand même voir la personne pour avoir un jugement... enfin, pour apporter un jugement !

I : Hum, hum. D'accord. Comment pensez-vous que la consultation se déroule ?

P3 : Je pense que ça dépend des pathologies. Après, bon, je ne sais pas trop. Est-ce que c'est ciblé sur certaines pathologies ou pas... Je ne sais pas.

I : D'accord. Dans le déroulement de la consultation, quelles seraient les différences entre une consultation classique au cabinet ?

P3 : La différence, c'est qu'il n'y a pas d'auscultation ! On ne peut pas ausculter le patient par ce biais-là ! Donc euh... Je pense qu'il ne faut pas que ça soit... Pour moi, pour diagnostiquer une maladie, il faut un minimum de... il faut consulter... il faut ausculter. Donc, ça ne peut pas se faire via internet. Donc, il faut... Donc, ça peut être utile, pour moi, pour une longue maladie, une pathologie qui a été décelée après un premier rendez-vous, avec des examens éventuellement. Et puis après, ça peut peut-être se passer via la téléconsultation.

I : Dans quelles spécialités, pourrait-on imaginer la téléconsultation ?

P3 : Les longues maladies. En sachant que dans le cas d'une longue maladie, il y a des examens qui sont faits régulièrement : prise de sang, radio, scanner, IRM... tout dépend. Et puis... Je ne vois que ça.

Après, une téléconsultation pour une grippe ou un rhume, je ne vois pas trop l'intérêt. Parce que, de toute manière, ce ne sont pas des longues maladies. Quand on a la grippe, déjà, il faut ausculter pour pouvoir diagnostiquer que c'est effectivement la grippe. Pareil pour une bronchite, pareil pour une angine... On est obligé de passer par l'auscultation. Donc moi, je vois ça, plus pour des gens qui ont des longues maladies ou des gens qui sont dans des structures, comme des maisons de retraite par exemple.

I : Par longues maladies, vous parlez de maladies chroniques ?

P3 : Oui, ou des nouvelles maladies... euh... des maladies comme euh... J'ai ma fille qui a une recto-colite hémorragique. Donc, ça fait partie de ce type de maladies.

I : Des maladies à suivre sur le long terme ?

P3 : Oui. Après le cancer, ça nécessite d'être ausculté aussi. Ça demande un suivi... Il peut y avoir un suivi en téléconsultation s'il y a un traitement, et que le traitement est « efficace » entre guillemets. Mais bon, ça nécessite quand même entre deux une consultation en direct, quoi, avec le médecin.

Après, pourquoi on en arrive à ça ? Peut-être, j'imagine que c'est par rapport au fait qu'il y a beaucoup moins de médecins... dans les campagnes surtout. Après euh... Parce qu'on le voit bien, pour prendre un rendez-vous, c'est galère quoi ! Donc, c'est peut-être lié à ça.

Après, est-ce que c'est aussi pour filtrer ? Je ne sais pas. Est-ce que c'est pour filtrer aussi les gens peut-être qui abusent peut-être un peu trop des consultations chez le médecin. J'en sais rien. Pour un oui ou pour un non... Enfin bon, il y a peut-être tout ça. Enfin, je suppose.

I : Alors, quels seraient les avantages ?

P3 : C'est le déplacement, pour les gens qui n'ont pas la possibilité de se déplacer. Un gain de temps... Euh...

I : Un gain de temps pour qui ?

P3 : Je pense pour les deux : aussi bien pour le médecin que pour le patient. Et peut-être aussi la possibilité d'avoir un rendez-vous plus vite plus rapidement.

I : D'accord. Et à l'inverse, quels seraient les limites ou les inconvénients à avoir recours à la téléconsultation plutôt qu'à une consultation classique ?

P3 : Là, c'est pareil ! En fait, on peut en abuser aussi, au final. Oui, ça peut être pareil ; on peut en abuser ; c'est-à-dire d'opter pour ce système-là, à tort et à travers, quoi.

I : Hum, hum

P3 : Je ne vois pas...

I : Vous dites : « en abuser » ?

P3 : Les gens en demanderaient beaucoup et pour pas grand-chose, au final. Enfin, je fais partie de la génération... avec mes parents... On n'était pas accros. On n'allait pas chez le médecin systématiquement pour un oui ou pour un non. Il fallait vraiment que ce soit sérieux. Donc, je suis encore de cette génération-là. Maintenant, je pense que ça a changé, aussi à ce niveau-là. Je le vois avec les enfants : on va... plus facile, plus vite et plus facilement chez le médecin, alors que c'est peut-être pas utile de le faire, alors que ça peut s'arranger tout seul... Enfin, tout seul, enfin, sans avoir recours au médecin.

I : Si on vous proposait... Si un médecin spécialiste vous proposait d'avoir recours à une téléconsultation plutôt qu'une consultation de visu, comment réagiriez-vous ?

P3 : Ça dépend... ce que c'est... à quel endroit ça se situe.

I : Oui...

P3 : Je vois, en gynéco : je ne vois pas comment on peut faire une téléconsultation. En pneumologie : non plus, je ne vois pas. Je parle de spécialités que je connais, puisqu'on a été confronté à ça. Mais après euh... Oui, je pense qu'il y a des spécialités où on ne peut pas faire autrement que de voir le médecin spécialiste en direct.

I : Dans quelle spécialité, c'est envisageable ?

P3 : [silence, réfléchit] La cardiologie. En admettant qu'il y ait des moyens pour le faire. En cardio peut-être. Je ne sais pas. Après euh... Les rhumato, c'est pareil. Bon, les rhumato... Il faut avoir un minimum d'informations quand même... Quoique maintenant, le rhumato peut prescrire... Sauf s'il y a un acte où on est obligé de le voir, comme une infiltration ou autre à faire, où là, on est obligé [de le voir]. S'il a les infos comme les radios, les scanners, ou les IRM : oui, pourquoi pas, oui.

I : Est-ce qu'il y aurait des conditions à remplir avant qu'une téléconsultation ait lieu ? Est qu'il y aurait des prérogatives à mettre en place avant ?

P3 : Si c'est une première consultation... Comment être sûr que... comment être sûr que... Comment dire ça... Comment on peut être sûr qu'il n'y a pas nécessité d'une consultation au préalable en direct ?! Parce que bon... Enfin, je veux dire... la première fois... Si je devais, moi, par rapport à ce que j'ai, voir mon rhumatologue par la suite, il faudrait quand même que je le vois en live avec mes résultats, ceci cela... Je ne peux pas communiquer ça par internet... Quoique... on a des CD tout ça... Donc si, il y a peut-être moyen. Mais bon...

I : Y a-t-il d'autres choses à mettre en place avant une téléconsultation ?

P3 : Je ne sais pas trop... Pfff Je ne sais pas trop quoi vous répondre là... Qu'est-ce qu'il y a à mettre en place avant ? C'est tout nouveau. Je ne sais pas trop. Vous en savez certainement plus que moi par rapport à cela ! Moi, c'est juste ce que je sais.

I : Ce n'est pas une interrogation. Je voudrais savoir ce que vous, vous pensez qu'il faudrait mettre en place avant.

P3 : Je pense qu'avant tout, avant de démarrer ça, il faut avoir une consultation en direct. Et avoir un maximum d'informations aussi. Après, si c'est un suivi par rapport à une certaine pathologie, et bien hop, voilà quoi !

I : D'accord. Est-ce que ça aura une influence sur la relation entre le médecin et son patient ?

P3 : Ce n'est plus pareil, je pense. Encore que... si on se voit... c'est comme les gens qui sont éloignés et qui communiquent via internet : c'est pareil quoi. C'est pas... Je veux dire... C'est pas... Euh... C'est pas encore comme si on allait au distributeur à la banque chercher de l'argent. [Rires] Là, là, c'est devenu vraiment impersonnel. C'est devenu comme ça, maintenant ! Au démarrage des distributeurs, où on n'avait plus de contact

avec les personnes de la banque : c'était bizarre. Bon là, c'est différent, maintenant on peut se voir. Dans la mesure où on voit la personne... Encore que je trouve que c'est quand même bien d'avoir un échange en direct avec son médecin... Surtout si c'est un médecin traitant qu'on a... qui nous suit depuis longtemps. L'échange n'est pas le même via internet. Mais bon, c'est bien quand même, cela dit. Ça aide... ça... ça permet de communiquer et de voir la personne quand même. C'est pas de la même manière, c'est tout.

I : D'accord. Quel niveau de confiance vous accorderiez à une consultation de ce genre, par écran interposé ?

P3 : J'aurais peur qu'on passe à côté de quelque chose d'important, qu'en fait le médecin passe à côté de quelque chose de plus sérieux ou plus grave... qu'il aurait pu peut-être déceler en examinant de plus près la personne.

I : Et, si par exemple, le Docteur X [médecin généraliste de P3], vous proposait de faire une consultation par écran interposé plutôt qu'en face à face ?

P3 : Dans mon cas actuel... Dans mon cas actuel, comme là, ça fait un petit moment qu'elle me suit... Là, là au point où on en est à deux... Là, ça serait jouable. Elle m'a consultée. Elle a vu l'évolution de ce que j'avais. Donc là, ça pourrait se faire. En plus, elle reçoit les résultats directement sur son PC, donc elle sait où j'en suis. Donc là, oui, actuellement, oui, ça pourrait coller.

I : Pour le suivi.

P3 : [Acquiesce de la tête]

I : Et pour les événements intercurrents ?

P3 : Pff... Si c'est... euh... Je pense que c'est bon de la revoir si ça ne s'améliore pas, s'il y a une aggravation ou s'il y a un autre problème qui vient s'ajouter à ce qui existe déjà : là, oui, il faut la revoir [en direct ?] !

I : Si je vous parle de confidentialité ?

P3 : On est toujours méfiant avec internet. Quoiqu'on fasse, de toute façon, on est méfiant. On ne sait jamais. Les infos, elles peuvent être... Il se passe tellement de trucs. On entend parler de piratage, de ceci et cela... Effectivement, oui, là, on peut craindre que ce ne soit plus confidentiel. Mais bon, c'est valable pour tout, hein. C'est sûr.

I : Est-ce qu'il y a d'autres circonstances où la téléconsultation a un intérêt ?

P3 : Je ne sais pas. Déjà, il faut savoir combien de temps il y a entre le moment où on prend rendez-vous en téléconsultation et le délai pour voir le médecin. Il faut déjà savoir le temps que ça prend... pour être connecté avec le médecin. Donc, ça pourrait peut-être... comment je vais dire... éviter certains déplacements aux urgences. Parce que bon, on sait bien que les urgences sont débordées aussi et parfois pour des choses qui ne sont pas forcément urgentes. Même s'ils filtrent... Ils ont des plateformes. Ils filtrent les arrivées. C'est filtré : on pose des questions aux gens pour savoir le degré d'urgence. Ça éviterait peut-être d'engorger les urgences.

I : Et par exemple... Que pensez-vous de la téléconsultation pour les gardes en médecine générale, pour les gardes de nuit ou de week-end ? Est-ce que ça aurait un intérêt ?

P3 : Ça peut avoir un intérêt pour le médecin, je pense, aussi. Parce que, être de garde, c'est pas... (Quand on est médecin un infirmier, quand on travaille dans le domaine de la santé, ça fait partie « des contraintes » entre guillemets.) Mais bon, ça peut être plus pratique, je pense, quand on est de garde, effectivement, à condition, que ce ne soit pas quelque chose de grave.

I : En quoi ça peut être plus pratique ?

P3 : Eviter déjà au médecin de se déplacer, ou inversement, au patient... Enfin, je ne sais pas... quel exemple prendre. Un enfant... euh... un enfant qui se fait mal, qui se blesse... qui se blesse au front. Quoique, à distance, est-ce qu'on peut vraiment avoir... [une idée ?] Peut-être que ça évite d'aller aux urgences... que ça évite de le [le médecin] faire déplacer ; peut-être qu'il peut voir si c'est effectivement fort ouvert, si ça nécessite des points [de suture] ou pas ou dire ce qu'il faut faire... Être en première ligne pour filtrer ce qui n'est pas grave... Aider à faire les premiers gestes en attendant aussi... Après, si on

fait une chute et qu'on se casse... qu'on se fait très mal... bon c'est difficile de... Ça peut être aussi... ça peut être grave. Ça peut être aussi des gens qui font des malaises : comment savoir par ce biais là si la personne fait un AVC par exemple, si c'est juste un malaise banal ? Donc... je ne sais pas. Ça dépend.

I : Maintenant, une question plus personnelle : qu'est-ce pour vous une consultation médicale idéale ? optimale ? En termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention du rendez-vous, les qualités à avoir pour un médecin, les points importants pour la relation médecin-patient ? Qu'est ce qui est primordial ?

P3 : L'accueil, déjà ! On est quand même en contact avec des gens, avec un public qui n'est pas bien, qui est malade (que ce soit grave ou pas, on ne sait pas). L'accueil déjà ! La rapidité du rendez-vous : tout dépend de ce que c'est. Si c'est pour renouveler des médicaments, il faut anticiper. Je pense qu'il faut anticiper. Il ne faut pas prendre le rendez-vous la veille pour le lendemain, quoi ! Mais ça, ce n'est peut-être pas imprimé chez tout le monde ! Mais bon... Après, si c'est vraiment... si c'est pour une forte fièvre, idéalement, ça serait bien que ce soit rapide.

I : Rapide, qu'est-ce que ça signifie pour vous ?

P3 : Admettons, la fièvre entre 39 et 40°C : je dirais... euh si c'est possible dans la journée, tout dépend du moment, ou au pire le lendemain matin, en donnant des instructions éventuellement. Après, au-delà de 40°C, je pense c'est dans l'immédiat. Je pense à un enfant qui fait au-delà de 40°, ça devient sérieux. On ne badine pas avec ces choses-là. Il faut que ça soit rapide.

I : Donc, selon le degré d'urgence estimé ?

P3 : Oui, il faut savoir cibler. Après... euh... je pense aux enfants, mais il y a les gens qui travaillent aussi. Il arrive quelque chose, un pépin, on est malade, on a la grippe, tout ça... Là aussi, on doit justifier. On ne peut pas s'absenter comme ça sans justifier. Bon là aussi, idéalement, c'est bien du jour au lendemain... peut-être pas dans la journée, mais au moins, du jour au lendemain. Après... euh... Quand il y a une blessure ou ces choses-là. Enfin je pense que pour ces choses-là, il faut que ça soit rapide. Après... euh... oui c'est de l'anticipation, après si c'est un suivi...

I : Quand vous dites « pour le renouvellement, il faut anticiper, ce n'est pas forcément urgent », quel serait le délai acceptable pour obtenir un rendez-vous ?

P3 : Quand on a un traitement de longue durée, admettons, ou qu'on a besoin de prolonger un traitement pour x raisons, il faut au moins que ça soit d'une semaine à l'autre semaine. Ça me semble raisonnable. Après, c'est aux personnes de gérer leurs besoins.

I : D'autres qualités à avoir pour le médecin ?

P3 : L'écoute ! Je pense, être à l'écoute, poser un maximum de questions. Je pense que ça permet de cibler aussi. Laisser parler les gens, ça permet de cibler. Après, ensuite : examiner. Bon, je vois, avec le Docteur X en l'occurrence, elle prend le temps d'examiner. A chaque fois que je la vois, je suis examinée correctement. Tout est passé en revue, et à chaque fois. Je trouve que c'est bien. C'est rassurant. Comme ça, on est quasi sûr qu'elle ne passe pas à côté de quelque chose. Enfin, moi, je le ressens comme ça.

I : Je refais le lien avec la téléconsultation, c'est ce qui vous ferait peur ?

P3 : Oui. C'est qu'elle refait à chaque fois les mêmes.... Elle vérifie... Elle vérifie ce qu'il y a à vérifier et elle voit l'évolution aussi. Elle prend le temps, oui. [Réfléchit, se pose la question à elle-même] Après qu'est-ce qu'on attend d'autre d'un médecin ?

I : Ou alors à l'inverse, ça peut être les choses qui vous rebuteraient, pour lesquelles vous ne reconsulteriez plus.

P3 : Ça serait avoir l'impression de ne pas être prise au sérieux. Je sais qu'il y a des gens qui abusent. Après, je pense que vous [les médecins] êtes capables de voir si c'est sérieux ou pas. Déjà physiquement, ça se voit et les examens confirment. Je pense qu'on arrive à cibler... Je vais être cash. Je pense qu'un médecin arrive à cibler quelqu'un qui vient pour un arrêt de travail et quelqu'un qui vient parce qu'il n'est vraiment pas bien. Je pense que ça, vous [les médecins] êtes capables de le cerner.

I : Très bien. Je pense qu'on a fait un beau tour d'horizon. Y a-t-il d'autres choses que vous pensiez me dire ?

P3 : Non. Je pense qu'on a bien cerné les choses. Ah ! je reviens sur ce qui est important aussi de la part du médecin vis-à-vis du patient : c'est de prendre des nouvelles. Enfin, mon mari a eu des gros problèmes pulmonaires pendant les vacances d'été là. Elle a tout de suite vu que ça n'allait pas. Donc, elle a tout de suite pris les rendez-vous. Elle a téléphoné chez les spécialistes : parce que c'est galère pour voir un pneumologue. C'est galère pour avoir scanner, IRM... Elle a pris les choses en mains. Et ce que l'on a apprécié beaucoup, c'est que, quand elle a reçu les résultats du scanner, elle a vu que c'était sérieux. Elle a rappelé mon mari pour lui dire qu'elle voulait le revoir le lendemain matin, pour lui expliquer les résultats du scanner et la suite qui allait... Et ça, je trouve ça très bien. Parce qu'au moins, on se sent en sécurité et on sent que le médecin est impliqué, surtout ! Et ça, je trouve ça super bien. Je pense qu'il y en a qui ne le font pas forcément. Ça veut dire que vraiment, elle s'occupe vraiment du patient de A à Z. Même si on n'est pas chez elle en consultation, elle prend la peine d'appeler pour dire les choses, comme là pour dire : « Je veux vous revoir parce que... » Donc, je trouve ça très bien. En fait, c'est ce qu'on attend aussi d'un médecin.

Sinon, ah non, il ne me plaît pas. Si ce n'est pas ce que j'attends d'un médecin, je vais aller en voir un autre. On aurait envie de dire, limite, que ce n'est pas sérieux.

I : D'accord. C'était important de le rajouter. Voyez-vous d'autres choses à ajouter ?

P3 : Là tout de suite : non. Je ne m'étais pas intéressée plus que ça... J'ai reçu un courrier récemment de la CPAM, qui parlait de ça. Je ne l'ai pas lu. Je l'ai laissé de côté. Je ne l'ai pas consulté. J'en ai entendu parler à la télé. Point. Sur le coup, quand on entend parler de ça, on se dit : « Ce n'est pas possible ! », « Comment est-ce qu'on peut examiner... sans approfondir vraiment les choses ? » Sans savoir les... sans connaître la manière de faire, les procédés... sans savoir comment ça se déroule, on ne peut pas vraiment avoir d'idées. Sur le coup, j'étais sceptique. Ça pourrait être... C'est jouable, je pense. [Pause] Mais bon, tout dépend pourquoi. Et puis tout dépend de là où est le cabinet médical et où habite la personne. Il faudrait voir si c'est rentable ou pas : s'il y a autant de kilomètres à faire pour aller chez le médecin que pour aller chez le spécialiste : je ne vois pas l'intérêt. Voilà ! A voir...

I : D'autres choses à ajouter ?

P3 : Non, non.

[Conclusion de l'entretien]

Verbatim 4

I : Que pouvez-vous me dire au sujet de la téléconsultation ?

P4 : La téléconsultation : déjà, je pense que ça peut se passer chez soi... Mais il faut quelqu'un du milieu médical qui soit... qui soit... avec la personne qui a besoin de la consultation.

I : C'est-à-dire ?

P4 : Dans la même pièce, oui. Et vous avez l'appareillage... Et sur l'écran, apparaît le médecin qui se trouve... là où il habite.

I : Le patient se trouverait où ?

P4 : Chez lui, c'est possible ? Je ne sais pas !

I : Je ne répondrai pas tout de suite. Je veux connaître quelles sont vos représentations.

P4 : Après, il y a beaucoup de personnes qui n'aiment pas qu'on vienne chez eux. J'ai été infirmière à domicile... enfin, j'ai fait un peu de domicile, donc ... je sais que les personnes préféreraient venir à la permanence... plutôt qu'on aille chez eux. Donc, ça, c'est à voir. Ça, c'est plutôt de votre domaine de voir où ça peut se passer. Mais... Mais, logiquement, c'est un local... qui est aménagé. Ça ne peut qu'être un local aménagé. Donc, ça ne peut pas être chez la personne. Il peut y avoir des succursales, peut-être, un peu partout ?!

I : Que seraient ces succursales ?

P4 : Je ne sais pas... Des locaux. Après, je ne sais pas quel appareillage il faut. Si c'est quelque chose comme un ordinateur qu'on peut emmener à la main ou... Je... Je ne connais pas du tout. On voit un peu de reportages à la télé. On voit un peu en quoi ça consiste. Ça a l'air d'être important quand même comme appareillage pour monter tout ça.

I : Quel matériel est nécessaire ?

P4 : Ouh ! C'est une question....

I : Je ne veux pas vraiment rentrer dans les détails. Selon vous, quel matériel serait nécessaire d'un point de vue technique ?

P4 : Ça dépend de ce que vous faites : la prise de tension artérielle, le thermomètre... Qu'est-ce qu'il faut ? Je ne sais pas... On ne peut pas faire de radio comme ça ! Il faut aller dans un centre de radio, dans un service de radiologie. Là, comme ça, ça ne me revient pas... Pourtant, je suis du milieu médical ! [Rires]

I : Il faudrait un écran déjà...

P4 : Oui ! Oui ! C'est ce que je disais tout à l'heure. Oui, oui ! Il faut un écran. Ne serait-ce que pour visionner le médecin qui est en face. Pour pouvoir discuter, il faut voir la personne. Et avoir quelqu'un du milieu médical à ses côtés. Bon, il y a des personnes qui peuvent se débrouiller toute seule. Comme moi, je pense que je peux me débrouiller toute seule avec le médecin. Mais, il faut une tierce personne.

I : Une tierce personne du milieu médical ?

P4 : Quelqu'un qui a suivi une formation, qui sache prendre la tension, faire quelques petits gestes... (je ne sais pas si on appelle ça médicaux ou paramédicaux.)

I : le fait qu'il y ait une tierce personne pendant la consultation, comment ressentiriez-vous cette présence ?

P4 : Ça fait partie de l'entretien. Donc... Non, non, non, non, non ! Ce n'est pas gênant du tout ça ! Au contraire, ça peut aider.

I : Au niveau confidentialité, quel serait le retentissement ?

P4 : Personnellement, ça ne me gêne pas. Mais bon... C'est peut-être le fait d'être dans le domaine médical. On est plus à l'aise avec ces choses-là... Ce qui touche au médical. Non, pour moi, il n'y a pas de problème.

Si bien... le choix de la personne va être fait... je ne sais même pas par qui !

I : Par qui, justement ?

P4 : C'est au niveau communal ? C'est au niveau régional ? C'est fait par l'ARS ?

I : Alors, selon vous, par qui ce serait le plus logique ?

P4 : Euh... qu'il y ait des personnes qui se présentent au niveau de l'ARS, peut-être.

I : Au niveau qualification ?

P4 : Pour la personne qui serait dans ce local ?

I : Oui

P4 : Il faut qu'elle soit un peu du domaine médical, je pense pour... peut-être par la suite aussi expliquer, une fois que l'entretien est terminé avec le médecin. Peut-être que la personne qui est en consultation a besoin d'un peu plus de renseignements. Si elle lui pose des questions, il faut qu'elle sache répondre quand même.

I : Donc ça serait une infirmière ?

P4 : Pourquoi pas une infirmière, oui, oui, oui, oui.

I : A ce mode de consultation par écrans interposés, quels avantages y voyez-vous ?

P4 : D'être prise en charge peut-être plus rapidement.

I : Oui...

P4 : Bon, moi, j'ai pas de problème pour me déplacer tout ça... Je peux aller chez le médecin même à 10km. Mais euh... C'est surtout en milieu rural, pour avoir des services de proximité. Ça reste important ça !

I : Quels sont les autres avantages ?

P4 : D'autres avantages avec la télé-médecine ? Hum... Après avec la télé-médecine, je ne sais pas, si, sur l'écran, au bout du fil, on a toujours la même personne. Je pense que c'est suivant le médecin qui est de garde qui assure ça. Je ne sais pas comment ça va se passer ça ! Si la personne garde un médecin traitant ou si elle prend celui qui est de garde à ce

moment-là. Si c'est la semaine ou le week-end : ça c'est encore différent. Je ne sais pas comment ça va se passer ça.

I : Donc, la téléconsultation pour les gardes...

P4 : Oui, ça éviterait d'aller aux urgences ou... Ici, on est obligé d'aller à Arras ou à Rang du Fliers. C'est sûr que... ça nous est déjà arrivé. On est obligé de se déplacer là-bas. Donc, avant de se déplacer, peut-être avoir des renseignements par télé-médecine, ça serait bien. Bon, après, je ne sais pas comment ça va se passer parce que... par exemple, on a un problème de santé à la maison. Donc, on a besoin d'un médecin. C'est, par exemple, le Docteur X [médecin traitant de P4], on va dire... et le médecin n'a pas de plage horaire pour nous recevoir. Alors, est-ce qu'il faut faire appel à la télé-médecine, ou alors, il faut aller aux urgences ? Oui, non. Ce n'est pas le bon cas, parce que s'il y a une urgence, on appelle les pompiers...

I : En dehors des situations urgentes ?

P4 : Moui. Hum... Je ne suis pas très claire dans mes explications ! Par exemple, on est à la maison. Voilà, c'est par exemple, aujourd'hui, je ne suis vraiment pas très bien, mais pas au point d'aller aux urgences, et puis... je fais appel à qui pour la télé-médecine ? Il y aura un standard ? Il y aura un secrétariat ? Et au bout du fil, est-ce que ça va être mon médecin traitant ? Mais, s'il est occupé... ça va sûrement être quelqu'un d'autre. Est-ce qu'il y aura des médecins qui ne feront que ça ? Est-ce qu'il y aura des équipes qui tourneront juste pour la télé-médecine ? Après, ce n'est peut-être pas enrichissant pour le médecin ! Je pense qu'il a besoin aussi du contact, à domicile ou en consultation, même dans son local... Donc, ça, c'est pas encore clair, ça. Je pense que c'est à vous...

I : Je vous donnerai des réponses un peu plus tard.

P4 : Oui, oui. Je suppose que vous êtes un peu plus avancée.

I : Quels seraient les autres avantages ?

P4 : D'autres avantages ? Être soigné plus vite, être rassuré, être pris en charge... [ton signifiant qu'elle énumère ce qu'elle a déjà dit] Il peut y avoir d'autres avantages ? [Étonnement] Je ne vois pas bien là ! [Rires]

Non, pour l'instant, je n'en vois pas. Ça ne me vient pas en tête.

I : S'il n'y en a plus, passons aux inconvénients. Quels seraient-ils ?

P4 : Oulah ! Je n'en vois pas. Franchement, je n'en vois pas. Ou, si. Il y a des gens (ce n'est pas mon cas), qui ne sont pas à l'aise avec l'ordinateur, avec l'écran. C'est pas mon cas. A part ça... Je pense que c'est fiable parce qu'on sait qu'au bout du fil, on va avoir une personne compétente, un médecin. A part ça, non, je ne vois pas.

I : Admettons, vous devez voir en consultation un médecin spécialiste, mais plutôt que de vous déplacer jusqu'à l'hôpital ou à son cabinet, il vous propose de faire la consultation par écran interposé. Comment réagiriez-vous ?

P4 : Hum... Après, ça dépend de quoi on souffre. Je pense que ce n'est pas possible pour tout.

I : Dans quelles circonstances ce serait possible ? Dans quelles circonstances ce ne le serait pas ? Ou dans quelles spécialités ?

P4 : Hum... Hum... Hum... [réfléchit] Pfff... Une fois que ce n'est pas possible, je pense que c'est du ressort des pompiers et de l'urgence, non ?! J'ai une fille qui a fait, il n'y a pas longtemps, une fausse couche, suivie un mois après, d'une grossesse extra utérine. Bon, ça, ça relève des urgences...

I : Ce sont des urgences gynéco-obstétricales...

P4 : Oui. Ça, par téléconsultation... non, ce n'est pas possible.

I : Et en dehors du domaine de l'urgence ?

P4 : Tss... Tss... Tss...

I : Est-ce que les médecins spécialistes [d'organe] peuvent proposer des téléconsultations ?

P4 : Ouh ! Vous me posez des questions que je ne me suis pas encore posée ! Donc, là, on parle des spécialistes, si c'est un suivi, c'est possible par télé-médecine.

I : Donc, pas de spécialistes à « bannir » de ce mode de consultation, à partir du moment où le patient a déjà rencontré le médecin en question ?

P4 : [Silence]

I : Je vais énumérer (de façon non exhaustive) des spécialités pour vous aider : neurologue, ORL, ophtalmologue, pneumologue, cardiologue, gastro-entérologue, chirurgien, urologue, gynécologue...

P4 : Après, il faut peut-être distinguer la médecine de la chirurgie. Peut-être qu'en chirurgie, c'est plus compliqué de faire de la télémédecine parce qu'on a besoin de palpation ; on a besoin de support radio, scanner, IRM et compagnie...

I : Vous accepteriez ?

P4 : Oui, oui, bien sûr. Je n'y avais pas pensé. Ça vient en en parlant et en y réfléchissant. Après, effectivement, avec un support de radio et tout ça... On peut avoir une [télé]consultation qui, après, sera peut-être suivie d'une consultation chez le spécialiste lui-même.

I : Quel retentissement, le fait de consulter par écran interposé, quel retentissement ça aurait sur la relation que vous entretenez avec ce médecin ?

P4 : [réfléchit] Hum... Pour moi, ça n'influe pas sur ça. Une fois qu'il est aimable, qu'il explique bien. (On demande ça à chaque médecin de bien expliquer.) Et qu'il ne dépasse pas ses compétences, qu'il sache envoyer chez le spécialiste s'il le faut. Non, pour moi, ce n'est pas un inconvénient.

I : Et quel crédit ou quel niveau de confiance vous accorderiez à ce type de consultation ?

P4 : Je pense : comme une consultation, comme actuellement chez un médecin généraliste ou spécialiste.

I : Donc, la qualité de prise en charge pour vous serait...

P4 : Du même ordre. On peut accorder autant de crédit à la télémédecine qu'en consultation [présentielle].

I : Y aurait-il d'autres conditions à mettre en place, pour qu'une téléconsultation puisse avoir lieu ?

P4 : Je pense que les premières fois doivent être un peu inquiétantes parce qu'on parle à un ordinateur en face. Après, la génération des enfants, même la nôtre, on fait déjà : c'est quoi déjà ? C'est pas Waze, c'est WhatsApp... Bref, sur notre portable, on voit déjà. On est habitué à ces relations-là. Donc, personnellement, moi, ça ne va pas me choquer quoi ! Mais je ne sais pas s'il y a encore beaucoup de personnes qui n'ont pas cette relation...

I : Et comment vous ressentiriez l'absence physique du médecin ?

P4 : C'est sûr qu'au début, ça surprend. Mais on s'habitue à tout. Et une fois qu'on est bien soigné... Non, je pense qu'il n'y a pas de problème. Je pense que c'est au médecin à mettre à l'aise, de bien expliquer aussi... et puis, peut-être aussi à la personne qui accompagne, qui est dans le local avec la personne qui est en consultation. C'est un tout. Je pense qu'il y a des formations pour cette personne à suivre.

I : Imaginons qu'on étende la téléconsultation aux médecins généralistes. Imaginons que le Docteur X [médecin traitant de P4] vous propose, plutôt que d'aller au cabinet, de faire la consultation de chez vous. Comment réagiriez-vous ?

P4 : C'est possible ?! [Étonnement, pause] Je dis : « pourquoi pas ! ». Mais... c'est ce que je me demande : comment c'est possible ? Juste avec mon ordinateur, c'est possible ? Juste avec la tablette ? C'est plutôt ça qui m'interpelle quoi, plus que la qualité de la consultation.

I : Les conditions techniques.

P4 : Oui, oui, oui, oui, oui ! Pour la réalisation de cet entretien. Moi, je pense que ça peut être aussi bénéfique qu'en consultation à son cabinet. Si bien, la relation est la même. Enfin, je veux dire : il va poser des questions, il va mettre à l'aise... Dans ce cas-là, la question que vous me posez c'est : je suis toute seule chez moi.

I : [hochement de tête]

P4 : Ça, c'est pas possible avec tout le monde, ça ! Donc, on aurait une application sur la tablette et puis on tape dessus et puis ça... On y viendra sûrement, un jour ! Mais après,

il ne faut pas que ça se bouscule au bout du fil. Parce que, je veux dire, il n'est pas forcément libre, lui, au bout ! Ou, il y aura des plages horaires à respecter ? C'est une organisation tout ça ! Non, non, non, on y viendra à tout ça ! C'est sûr ! Oui !

I : A votre avis, comment se déroule l'examen clinique ?

P4 : C'est forcément la personne qui accompagne qui exécute ce que demande le médecin : la tension, la température, palper au niveau abdominal, écouter...

I : Qui écoute ?

P4 : Qui écoute ? Le médecin. Il pourra écouter. Il y aura sûrement des branchements et tout ça, ou il suffit de mettre le stétho et le médecin va entendre les bruits du cœur.

I : Dans ces conditions, si le Dr X [médecin généraliste de la patiente] vous propose de faire la consultation d'ici [du domicile de la patiente] ?

P4 : [acquiesce vivement de la tête] Pas de problème ! Bien sûr !

Ne serait-ce au début que par curiosité ! [Rires] Si, si ! Et puis, ce qui est plus facile aussi, c'est de connaître la personne qui est à l'écran, qui fait la consultation, c'est-à-dire le médecin. C'est sûr, je pense que ça sera plus facile si on le connaît. On aura peut-être plus confiance.

I : On a déjà ébauché la question : étendre ce système aux gardes de nuit ou de week-end ?

P4 : Ce serait rassurant. Et ça soulagerait les urgences. C'est pour ça qu'on veut mettre la télémédecine en place : je pense pour soulager les urgences des gens qui n'ont rien à faire là, juste parce qu'ils ont mal à la gorge ce jour-là, ou autre chose, ou que le rhume est un peu trop important. Après, les gens n'ont pas forcément confiance. Ils seront plus rassurés s'ils sont pris en charge à l'hôpital ou si le médecin vient chez eux. Ça rassure.

I : Et que pensez-vous de la téléconsultation en maison de retraite ?

P4 : Oui. Ça on en parle. D'ailleurs, ça existe déjà la télémédecine en maison de retraite. On en voit des reportages et tout ça. Ça a l'air de bien se passer. Je ne sais pas. Je n'ai jamais assisté... donc euh... je ne peux pas dire.

I : Qu'en pensez-vous ?

P4 : Si, si. Moi, je pense que c'est bien. Et, au moins, les gens ont l'impression qu'on s'occupe d'eux quoi, d'être pris en charge... Et puis ça aide le personnel, parce que souvent en maison de retraite, le médecin n'est pas là 24h/24, hein ! Ça aide le personnel. Ça met une ambiance : ça rassure le personnel et ça rassure le patient.

I : Y a-t-il d'autres avantages en maison de retraite ?

P4 : On est pris en charge plus rapidement, je pense. D'autres avantages ? Rassurer, prise en charge... je ne vois pas bien en plus ce qui peut y avoir ! [Rires]

I : D'accord. Tout à l'heure, vous disiez que les locaux de téléconsultation pourraient être des succursales. Ça sous-entend que le patient se déplace aux succursales ?

P4 : Euh... Oui. Oui, mais ce que je ne sais pas c'est : si une tablette ça suffit pour faire ça ? Parce que la personne, elle n'a pas de stéthoscope, elle n'a pas d'appareil à tension, elle n'a pas... Je pense que ça [la tablette] ne suffit pas ! Mais enfin après, l'informatique fait tellement de belles choses maintenant, qu'on n' imagine même pas tout ce qui est possible, quoi ! Aussi ! [Réfléchit, marque une pause avant de reprendre]

Un robot ?! Je ne sais pas. On aura peut-être un robot chez soi qui fera l'intermédiaire !!! Je ne sais pas, hein ! [Rires = blague] Il existe même des robots qui font le ménage maintenant ! Pourquoi pas ! [Rires]

I : Maintenant, je vais vous demander ce qu'est, selon vous, une consultation en médecine générale idéale. En termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention du rendez-vous, des qualités relationnelles...

P4 : Une consultation idéale ? Déjà pour prendre rendez-vous : il y a différents... soit vous avez le médecin directement en ligne, soit vous avez un secrétariat.

I : Pour vous, l'idéal, quel moyen préférerez-vous ?

P4 : Déjà, avoir quelqu'un au bout du fil qui vous donne un rendez-vous. Après, ça dépend pourquoi vous voulez prendre rendez-vous. Si vous êtes couché au fond du lit que vous

n'arrivez plus à bouger... Si on n'est pas bien : dans la journée, si c'est possible ou les jours qui suivent. Je n'ai jamais eu de problème, vous voyez...

I : Alors, dites moi ce qui vous plaît dans la façon actuelle de faire

P4 : Je n'ai jamais eu de gros problèmes de santé. Un jour j'en ai eu un, j'ai dû aller aux urgences directement. C'est tout.

I : Comment vous préférez prendre rendez-vous ?

P4 : Par téléphone. Oui, oui, oui.

I : Et au bout du fil...

P4 : ... Là, on a un secrétariat.

I : Et vous préféreriez avoir le médecin directement ?

P4 : Nous, c'est encore différent. Car mon mari était pharmacien. Il est à la retraite... Mais on a le médecin directement !

I : Du coup, c'est ce que vous préférez ?

P4 : Oui. Nous, on est content comme ça ! Oui ! On le tutoie. On le connaît bien. Donc, c'est différent. C'est une situation un peu spéciale.

Au début, on passait par le secrétariat. Enfin, c'est déjà arrivé qu'on passe par le secrétariat et là, ils sont plus exigeants ! [Rires] C'est sûr que c'est moins évident. Je ne vois pas bien ce que je peux vous répondre parce que je ne vois pas de problème là-dedans. En plus, il y a un rendez-vous qui est proposé, forcément.

I : Concernant le délai d'obtention du rendez-vous ?

P4 : Ça dépend pour quelle raison. Si c'est pour renouveler l'ordonnance : si c'est 5 jours, ce n'est pas gênant.

Tout dépend pourquoi on l'appelle. Après, si c'est pour un enfant... C'est déjà arrivé ici qu'on ait nos petits-enfants (avant, c'était nos enfants). Et le médecin au bout du fil sait aussi selon qui il a au téléphone, si c'est un peu plus urgent ou un peu moins urgent, aussi.

I : Pour un enfant, vous estimez...

P4 : Dans la journée. Personnellement, nous, si on appelle, c'est que, vraiment, c'est un besoin quoi. C'est qu'on a essayé d'autres choses avant et qu'il y a un problème.

I : Et dans le déroulement de la consultation ou dans la relation médecin-patient, qu'est-ce qui est primordial ?

P4 : Déjà, le patient doit ramener tous ces documents. Mais en plus, maintenant, le Docteur X, il est bien en avance sur l'informatique et tout ça. Lui, il reçoit tout sur son ordinateur. Donc, il a tout. Donc, si jamais on oublie, c'est pas gênant... A part, les radios, les scanners, les IRM, tout ça, qu'on lui ramène. Et le fait qu'il lise tous les comptes-rendus, qu'il fasse un résumé pour des choses un peu compliquées parfois dans un compte-rendu qu'on ne comprend pas tout à fait. Et puis, la marche à suivre pour les semaines, les mois, les années à venir.

I : Expliquer

P4 : Oui, voilà. Les explications, oui. Mais bon, ça, en télémédecine, ça peut se faire aussi.

I : Et les qualités à avoir pour un médecin, selon vous ?

P4 : Ne pas expédier la personne. Ici, on a un médecin qui s'appelle « Monsieur 5 minutes » : c'est pas... [grimace puis rit]. Mais là, avec le Docteur X, ce n'est pas le cas.

I : D'accord.

P4 : Qu'il prenne son temps. Et qu'il explique... certaines choses... qu'il explique ce que la personne n'a pas compris. Même si parfois ça paraît évident pour lui. Surtout quand on n'est pas du milieu médical, on a besoin de plus d'explications, plus simples... Les prescriptions : s'il y a des traitements, essayer d'expliquer les traitements, les effets secondaires... Et puis quand il souhaite nous revoir. Ça se fait tellement naturellement que détailler ce n'est pas évident, là ce que vous me demandez ! De découper comme ça, c'est pas évident. [pause] Il y a aussi une confiance qui doit s'instaurer. Mais je ne sais pas sur quoi elle peut se baser. Déjà, qu'il écoute, qu'il explique...

I : Très bien. Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions. Est-ce qu'il y a des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

P4 : Non. Non. Non. Pas du tout. Non. Non. Non. Non. Ce que je me demande, c'est : « comment ça va se réaliser ». Parce que, pour moi, il faut du matériel. C'est en fonction de ce qu'on voit comme reportages entre autres dans les maisons de retraite. On a vu comment ça se passe une consultation. Je me dis que chez soi, c'est pas possible, en tout cas, pour l'instant. Après, par la suite, on y arrivera sûrement. Mais c'est la mise en place qui m'interpelle. C'est pour ça que je parle de local ou de succursale. Mais, est-ce réalisable ? Est-ce que financièrement, c'est réalisable ?

I : Est-ce que vous souhaiteriez, est ce que vous pensez avoir besoin d'avoir plus d'informations à ce sujet ? Est-ce que vous aimeriez être plus informée ?

P4 : Je pense que, par la suite, petit à petit les informations vont arriver. Oui de faire une réunion d'information pour ça, pourquoi pas ! On fait bien ça pour les compteurs Linky, pour l'électricité ! [Rires] C'est pas du même domaine, mais pourquoi pas, oui, une réunion d'information. Si, si, si, si, si ! Pour le commun des mortels. Pourquoi pas ! Si, si, si, si, si ! Localement, quoi.

I : Y a-t-il des questions que je n'ai pas posées ?

P4 : Là, comme ça, je ne pense pas. Non, non, non.

I : Très bien. Très riche en réponses.

P4 : Ah bon ? Pourtant je n'ai pas l'impression. Je n'ai pas beaucoup d'imagination.

I : Si, si.

[Conclusion de l'entretien]

Verbatim 5

I : Alors, que savez-vous de la téléconsultation ?

P5 : Rien ! J'en sais rien !

I : A votre avis.

P5 : Hum... téléconsultation : télé... qui dit télé, dit organe extérieur...euh...hein, voilà. Consultation : une consultation par, je suppose, internet, enfin par internet ou par un outil comme celui-là [montre un écran d'ordinateur du doigt], je suppose.

I : Comme l'ordinateur ?

P5 : Oui ! Pour moi, ça s'arrête là !

I : Comment imaginez-vous le déroulement d'une téléconsultation ?

P5 : Et bien... Peut-être avec une webcam, et puis on échange. Vous êtes là derrière mon écran de télévision ou d'ordinateur et puis voilà, je vous demande conseils. Je vous expose mes maux ou mes problèmes, et puis vous me répondez, je suppose.

I : Et ce serait qui ?

P5 : Il y aurait vous ! Vous et moi ! Vous, vous êtes le médecin à qui je m'adresse... Ça existe déjà hein ! Hein, ça existe !

I : Qu'est-ce qui existe déjà ?

P5 : Les échanges comme ça, par webcam.

I : Entre patient et médecin ?

P5 : Ah non ! Mais là, je sors du sujet... Je sors complètement du contexte de médecine ! Dans le domaine médical, je pense que ça doit exister, à mon avis, je ne sais pas, il me semble. Je n'en sais pas plus.

I : Est-ce que vous avez déjà vu une téléconsultation ?

P5 : Non.

I : Aux informations ?

P5 : Non, non.

I : D'accord. Selon vous, où se passerait la téléconsultation ?

P5 : Chez moi, je suppose, à mon domicile. Pour éviter aux gens de se déplacer. Enfin, je le vois comme ça !

I : D'accord. Et le médecin ?

P5 : Le médecin : peu importe. S'il s'agit d'un spécialiste, on ne va pas forcément aller le chercher à A. [ville où se trouve le cabinet du médecin généraliste de P4] ... On va peut-être aller le chercher, je ne sais pas où. Et puis, si je n'ai pas envie de voir telle personne...

Je vais aller le chercher ailleurs. Voilà, je suppose que, à terme, il y aura des gens un peu partout qui feront ce genre de boulot, par ordinateurs interposés, hein. C'est comme ça que je le vois. Maintenant, je n'en sais pas plus.

I : Il n'y a pas de mauvaises réponses. Ce qui m'intéresse, c'est votre façon de voir les choses. Et vous me parliez d'un « spécialiste » ...

P5 : Oui, non ! Ça peut être un médecin de médecine générale. Ça peut être... ça peut être un... dermatologue. Ça peut être... Je ne sais pas quoi, moi... Si j'ai mal aux dents, un dentiste.

I : D'accord. Et... [P5 reprend]

P5 : ... Enfin, je pense que, excusez-moi, je pense que c'est un système qui doit répondre à des urgences quelque part. Quelqu'un qui n'a pas le temps de prendre un rendez-vous parce qu'il estime que... J'ai été opéré du cœur, moi, donc voilà hein, je suis vacciné, si je puis dire. Et s'il m'arrive un symptôme qui demande une intervention rapide, c'est peut-être une solution. Ce serait de me mettre en contact tout de suite avec quelqu'un qui me donnerait la marche à suivre. Voilà. Je sais bien qu'il y a aussi : faire un numéro pour m'emmener tout de suite à l'hôpital... Mais ça, ça peut être une solution, je pense, enfin. Mais, néanmoins, j'ajoute, (je vais peut-être un peu vite ou trop loin, je ne sais pas), je préfère plutôt un contact humain avec quelqu'un, hein. Si j'ai le choix, si j'ai le temps, s'il n'y a pas le feu, je préfère aller voir Dr X et discuter avec lui, quoi.

I : Hum, hum...

P5 : Voilà ! Mais peut-être qu'à terme, on n'aura plus le choix [rires forcés].

I : A part ces situations aiguës où on vous donnerait la marche à suivre, y a-t-il d'autres situations intéressantes en téléconsultation ?

P5 : Comme ça... A priori... Je ne vois pas. Mise à part l'urgence... Je ne vois pas... Puisque moi, j'ai déjà exclu le euh... le manque de contact, quoi. Parce que ça, ça m'embêterait... C'est assez artificiel ces échanges à travers un ordinateur. Moi, j'ai la possibilité d'échanger avec des gens à l'étranger (à la Martinique pour ne pas la nommer). Euh... Bon, on m'a déjà proposé de discuter [par vidéo] : Non ! J'appelle au téléphone, j'ai sa photo, là. [P5 mime de tenir un téléphone portable dans sa main et désigne l'écran] Je préfère.

I : Vous préférez ?

P5 : Oui, je préfère.

I : Pourquoi ?

P5 : Pour tout dire, c'est pas toujours très net. J'ai essayé une fois. C'est saccadé, bon. La qualité de l'échange audio n'est pas terrible. Voilà, bon... La technique, ça aussi, ça s'améliore.

I : Donc ça serait une limite ?

P5 : Ouais.

I : Est-ce qu'il y aurait d'autres limites ?

P5 : Je ne vois pas. Non. Là, comme ça, je ne vois pas. Sauf si vous m'aiguillez un peu. Non, je ne vois pas.

A la limite, je n'ai rien contre, hein. Je n'ai rien contre, hein. Si ça peut aider des gens.... Si ça peut aider des situations, surtout.

I : Oui.

P5 : Je crois que c'est surtout ça !

I : Dans quelles autres situations, en dehors de l'urgence, ça pourrait être intéressant ?

P5 : Euh... Pfff... Pour un tiers peut-être, pour une tierce personne, peut-être : faire une consultation « impersonnelle » on va dire, pour une tierce personne qui ne peut pas se déplacer et qui a un problème d'échange. Euh... Je le fais, je m'adresse à quelqu'un comme ça, en virtuel (enfin, en virtuel, ce n'est plus du virtuel, c'est...), j'expose le cas de cette personne et on me conseille, on me dit : « Faites ceci, faites cela ». Et donc, je retrouve cette personne à qui je peux conseiller, [une personne] qui ne peut pas échanger de cette façon-là... Pour une personne qui ne pourrait pas échanger de cette façon-là.

I : Le faire pour quelqu'un ?

P5 : Ça aussi, ça pourrait avoir un intérêt. A priori, je ne vois pas grand-chose d'autre...

I : Et il y a l'absence de déplacement...

P5 : Oui ! Tout à fait ! Dans ce cas-là, oui. Bien sûr ! C'est un avantage.

I : Pas d'autres avantages ?

P5 : Non. Je ne vois pas. Je ne vois pas. Je ne vois pas. Non, mais bon, c'est possible qu'il y en ait.

I : D'accord. Maintenant, si on vous proposait de consulter à distance ?

P5 : Moi, si le médecin... sans avoir à toucher, à voir... il est capable de faire un diagnostic : pourquoi pas ! Mais j'ai quelques doutes quand même ! J'ai quelques doutes !

I : Des doutes sur quoi ?

P5 : Je vais vous donner un exemple tout simple : c'est pas tellement un secret, que de dire, moi, je suis venu là, aujourd'hui, c'est parce que je bricole à la maison. J'ai cru m'être tapé dans quelque chose... J'avais une douleur ici [P5 montre sa cuisse]. Je me dis « c'est curieux, ça ne se passe pas ». Je montre ça à ma compagne qui me dit : « Ouh ! Mais c'est un zona que tu as ! » Moi, un zona, je ne savais même pas ce que c'était. Bah oui, zona : reviviscence de varicelle... J'ai eu la varicelle à dix ans. Je ne vous dis pas mon âge... Bon si quand même. J'en ai 80 aujourd'hui. Il y a soixante-dix ans quoi ! Je n'ai jamais eu de zona de ma vie. Donc là, il a fallu qu'il [le Docteur X, médecin traitant du patient] regarde, qu'il touche... Il a dit : « Ah oui, oui, c'est caractéristique, c'est un zona ». (Je me suis dit : « Oh ! Elle est bonne celle-là ! ») Alors, est-ce que ça, quelqu'un à travers un écran, est capable de... Bon, si je lui mets ma fesse sur la caméra (c'est une petite tâche, c'est pas grand-chose), est-ce qu'il va être capable de dire : « oui, c'est bien un zona » ? Bon, lui [le docteur X], il a touché quand même, hein, et autour. Il a demandé si j'avais des douleurs assez importantes. C'est quand même... Ça reste un avantage quand même, hein, le contact direct... c'est quand même plus... Enfin, moi, en tout cas, de mon point de vue.

I : Hum. Quelle confiance ou quel crédit accorderiez-vous à une consultation par écrans interposés ?

P5 : Tout dépend de... Tout dépend de ce pourquoi je consulte. Si c'est pour un rhume, si c'est pour un mal de gorge... Je vais lui passer la langue et il va me dire : « oui, c'est une angine », quoi, hein. Voilà, bon...

Mais, si j'ai une douleur dans le bras [il me montre le bras gauche] Je ne vais pas... Je vais tout de suite aller voir de qui de droit.

I : Dans quelle(s) spécialité(s) pourrait-on imaginer des téléconsultations ?

P5 : Je vous ai donné deux exemples là. Euh... Un mal de ventre... Des douleurs dans le genou... enfin des petites choses qui ne sont pas très... qui n'ont pas de conséquences graves, on va dire, à terme.

I : Comment peut-on le savoir à l'avance ?

P5 : On ne peut pas. C'est vrai ! C'est vrai ! On ne peut pas. Si j'ai mal au ventre et que la personne que j'ai en face me dit : « Est-ce que vous êtes allé à la selle ? » et que je dis « non ». « Et bien, il faudrait peut-être y aller ! » elle va me dire ! [Rires] Bon, je déconne là, mais c'est presque ça, quoi. Oui, moi, je n'ai rien contre, encore une fois. Ça peut être utile à pas mal de personnes hein, surtout peut-être dans le milieu rural, peut-être, hein... Encore que... Mais, on entend tellement dire qu'il y a pénurie de médecins dans certaines régions... que ça va être utile quand même.

I : C'est un moyen de...

P5 : ... Ça pourrait palier à la pénurie de médecins ! Ça pourrait, hein ! Mais il y a un danger quand même. Si on remplace les toubibs dans le milieu rural par ça... Tss... Je ne sais pas si les gens vont accepter, quoi ! Qui dit milieu rural, dit quand même une mentalité un peu « particulière » !

I : C'est-à-dire ?

P5 : C'est-à-dire... Je ne vais pas vous faire un dessin ! Les gens sont très attachés aux traditions, aux choses anciennes... le médecin de famille... etc. Ça existe encore, hein ! Ça existe encore, hein ! Moi, je ne suis pas de ceux-là. Je suis un rural mais un ex-urbain.

Alors, non, de ce côté-là, je n'ai pas de problème. Mais, je suis sûr qu'il y a des tas de gens qui ont besoin de se trouver devant quelqu'un en chair et en os.

I : D'accord. Par quoi seriez-vous gêné en dehors de l'absence de contact physique ?

P5 : Je vous dis : la crainte de ne pas faire le bon diagnostic, quoi, hein. Parce que... souvent, quand on a un problème, on commence par A, et puis on va jusqu'à M, jusqu'à N, parce que ça engendre d'autres petits problèmes qui peuvent apporter des éclaircissements sur la situation du patient.

Bon, moi, si je dis : « j'ai mal au ventre » (pour reprendre ça) bon...

- « et dans le dos, non ? - oui, aussi. - Et là vous avez mal ? [en mimant une auto palpation de son ventre]

- oui - Ah ! Vous avez mal au foie ?! » C'est tout ça. Est-ce que c'est possible de le faire aussi à travers un écran. Je ne sais pas. A voir... A voir...

I : Et que pensez-vous de la relation médecin-patient ?

P5 : Ah, c'est extrêmement important ! C'est extrêmement important ! Ça rejoint ce qu'on vient de dire un peu jusqu'à présent. Moi je trouve que c'est essentiel. C'est un besoin, parce que bon, quand un toubib vous dit : « Non, c'est rien du tout, tout va bien » et bien « tac pif pouf », c'est rassurant. On sort, ça va mieux.

I : Et quel impact une consultation par écrans interposés pourrait avoir sur cette relation médecin-patient ?

P5 : La relation médecin-patient de...

I : Via ...

P5 : Avec l'interlocuteur ?

I : Oui. Entre le médecin et le patient.

P5 : C'est ça le problème justement ! Je pense que là... là, c'est quand même un problème parce que comment établir un contact ? Ça peut, puisqu'on voit des tas de choses-là-dessus... Comment établir un contact avec une personne « anonyme » en quelque sorte ?

I : Et si vous le connaissez ?

P5 : S'il s'agit de quelqu'un que l'on connaît, c'est différent, effectivement. S'il s'agit de quelqu'un que l'on connaît, bon... s'il travaille de cette façon-là : ok.

Mais, encore une fois, tout dépend de la gravité, j'allais dire. Le mot est exagéré peut-être. Mais enfin, tout dépend de ce que l'on attend... plus exactement de ce que l'on attend du médecin à qui on s'adresse. Si on n'est pas trop inquiet et qu'on a juste envie d'être rassuré : oui, ça suffit ! Parce que c'est bien souvent ça. Je vous le dis à vous, parce que vous n'êtes pas encore en charge de... Vous verrez dans votre boulot, il y a des tas de gens qui viendront vous voir (comment on appelle ça) c'est des malades imaginaires, quelque part, hein ? Ça existe hein !

I : Hum... oui.

P5 : Je serai presque tenté de dire que j'en suis un. Mais, enfin, je ne suis pas hypochondriaque, loin de là. J'étais venu consulter il y a 3-4 jours, pour une raison bien précise, et puis je suis revenu aujourd'hui toujours à cause de ça, parce que je n'y avais pas prêté attention. Le jour où je suis venu le voir, j'avais déjà cette douleur, mais... euh... « ça passera ». Mais ça ne se passe pas et au contraire ça me fait de plus en plus mal. Donc, j'ai dit « là, il faut [consulter] ». Et puis, je suis aiguillonné par ma compagne qui m'a dit : « il faut consulter ». Et voilà ! J'ai fait le pour et le contre et j'ai dit « Ouais, ça nécessite de revenir trois jours après. En plus, j'avais fait une analyse de sang, alors, je vais lui montrer les résultats.

I : D'accord. Comment réagiriez-vous si le Docteur X vous proposait de consulter de cette façon ?

P5 : Peut-être que je changerai. Je changerai peut-être de toubib ! [ton blagueur, puis rires] Non mais... moi, je considère qu'il est plus important de rencontrer un spécialiste plutôt qu'un... généraliste. Moi, je verrais plutôt un médecin de médecine générale travailler de cette façon-là plutôt qu'un spécialiste. A mon point de vue, encore une fois, je me trompe peut-être. Mais un spécialiste, ça veut bien dire ce que ça veut dire : il faut qu'il aille davantage dans le détail, quoi, hein. Euh... Il s'appuie sur un premier diagnostic d'un

médecin généraliste, mais après, à lui d'aller plus loin. Et pour aller plus loin, il me semble qu'il faut qu'il y ait contact.

I : D'accord.

P5 : Me semble-t-il. C'est un point de vue.

I : Pour tous les spécialistes ?

P5 : Pfff... Je n'ai pas fait beaucoup appel à des spécialistes, à part un cardiologue. Un cardiologue, ça me paraît important de le rencontrer, hein. D'autant que je ne vois pas comment il va me faire un électrocardiogramme avec son machin là. [Pause] Si ?

I : Après, il pourrait y avoir une solution alternative. Plutôt que d'aller au cabinet du médecin spécialiste, vous vous rendez dans un cabinet de médecine générale équipé.

P5 : Ah oui ! Ah oui ! C'est encore une autre démarche à ce moment-là. C'est... Là, c'est le médecin traitant qui se la joue avec le spécialiste. Et le patient, lui, il subit... comme toujours.

I : On peut imaginer effectivement que le patient soit accompagné. Après, ce n'est pas obligatoirement en présence du médecin généraliste...

P5 : Il se pourrait que ce soit quelqu'un d'autre ? Il faut que ce soit quand même quelqu'un de formé, non ?

I : [haussement d'épaules]

P5 : Quelqu'un qui puisse quand même apporter des éléments permettant d'avancer quand même. Il me semble. [Pause] Mais bon, sur le fond pourquoi pas. Pourquoi pas !

Pour revenir à votre question, si le Docteur X basculait dans le système, c'est pas pour autant que j'irai voir ailleurs, parce que je le connais. Mais ça serait... Enfin bon, 'Faut voir... 'Faut voir...

I : D'accord. Je reviens à mon exemple. Plutôt que de vous rendre au cabinet du médecin spécialiste, vous venez ici, et vous consultez le cardiologue par exemple, par écrans interposés.

P5 : Oui, à ce moment-là. Là, vu comme ça, oui, sûrement. Ça réduit le nombre de démarches. Passer par le médecin, prendre rendez-vous après avec un spécialiste... Enfin, voilà j'en passe. Ça réduirait sérieusement effectivement les démarches. Ça serait plus rapide, à mon point de vue. Me semble-t-il.

I : Dans la prise de rendez-vous, vous voulez dire ?

P5 : Non seulement la prise de rendez-vous, mais aussi la finalité du diagnostic. Parce que le médecin va se contenter de faire un premier jet, voir même s'il fait l'électro. En bonne et due forme, il en réfère au cardiologue, lequel tout de suite... J'ai pas besoin d'aller le revoir moi le cardio... Tout de suite, il va donner le résultat. Je le vois comme ça.

I : Hum hum.

P5 : Mais enfin, c'est pas pour tout de suite ça quand même ? Hein ?! [Air étonné] Je ne sais pas... Là, il me semble qu'on est un peu dans le zig et dans le zag, là, non ? Mais bon... On ne pourra pas y échapper de toute manière.

Je m'amuse pas mal avec ce genre de chose. Je sais qu'il n'y a pas beaucoup de limite, hein ! Parce qu'on découvre des choses extraordinaires, quand même. Je récupère ma prise de sang aujourd'hui. Je rentre. Je regarde les résultats. Je me dis : « Ah là, ça ici, qu'est-ce que ça veut dire : neutrophiles machin je ne sais pas quoi ». Voilà, j'ai tout de suite le renseignement sur internet.

I : Hum hum. Quelles sont les autres situations pour lesquelles la téléconsultation serait un avantage ou intéressante ?

P5 : C'est quand même... A condition bien sûr qu'il n'y ait pas d'attente. Je pense que là il y en aura beaucoup moins, sûrement. Je ne sais pas... Si c'est un groupe de médecins, on va me dire : « Celui-là il est occupé, on vous bascule sur un autre ». C'est immédiat, quoi, je veux dire. Vous n'avez pas à téléphoner. Vous n'avez pas à prendre le rendez-vous... Vous n'avez pas à... Il arrive quelquefois qu'un rendez-vous chez le médecin généraliste, c'est deux jours, trois jours. Bon, là, je suppose que ça serait beaucoup plus rapide. Parce que, s'il s'agit de... par exemple du Docteur X, qui travaille de cette manière-

là, et qu'il ne me réponde pas ou que je vois un message tel que : « rappelez dans trois jours », là, ça n'a aucun intérêt, pour moi. Vous voyez ce que je veux dire ?

I : Il faut que ça soit une réponse rapide.

P5 : Oui, voilà ! Oui, oui. L'intérêt que j'y vois, c'est la rapidité d'intervention.

I : D'accord. On va imaginer une toute autre situation : Que pensez-vous de la téléconsultation pour les patients institutionnalisés, par exemple les personnes âgées en EHPAD, en maison de retraite ?

P5 : Ah ! Alors là ! Je suis bien placé pour vous en parler, je vous le dis. Parce que j'ai ma belle-mère qui est en maison de retraite. Et bien... On y est tous les jours. Enfin, moi, je n'y suis pas tous les jours. Mais ma compagne, c'est sa mère, elle y est tous les jours. Si ce n'est pas elle, c'est notre fille : il y a toujours quelqu'un. Nous sommes sans doute les seuls dans cette maison de retraite à venir tous les jours. Et bien... Il se passe des choses qui ne sont pas normales, quoi, hein ! On intervient souvent. J'ai même fait intervenir notre ministre de la santé. Et ça a été assez... Ça a bougé ! Ah oui, oui, oui, oui ! Entre l'eau qui n'est pas fournie tous les jours... Et puis, (elle ne peut plus se lever) c'est la toilette à midi... C'est quand même pas... Il a quand même des choses qui ne fonctionnent pas. Je ne mets pas en cause le personnel. C'est le problème de personnel. La plupart du temps, c'est ça : il y a un manque de personnel évident ! Et le week-end, n'en parlons pas ! Alors, comment utiliser ce système, pour revenir à votre question, en maison de retraite ? Si la patiente n'est pas capable d'appeler là-dessus. Il faut faire appel à une personne externe... à une aide... je ne sais pas comment on les appelle... à une aide-soignante qui sera formée pour utiliser ça. Parce que je vois mal une personne âgée... Moi je les vois les personnes âgées à la maison de retraite. Notre belle-mère, elle a 92 ans, c'est la seule qui soit, je vais dire, très ouverte, encore en pleine possession de ces moyens [intellectuels], même si elle est handicapée, qu'elle ne peut plus marcher. Je suis persuadé qu'avec un peu de formation, elle arriverait à manipuler. Mais, s'il s'agit de demander la manipulation à quelqu'un d'externe, du service on va dire, je ne vois pas comment ça peut améliorer le système. Elles sont déjà débordées, les pauvres filles, là ! Débordées ! Alors, si on leur demande encore en plus de... Parce que bon... les médecins... Il y a normalement un médecin par étage. Euh... Pfff... Moi, je ne le connais même pas. Je ne l'ai jamais vu. J'en ai vu un, il y a quelques années. Mais là, on ne sait même pas qui c'est. C'est vrai. C'est incroyable ! non ? Si ? Non, non, c'est franchement... On en entend beaucoup parler. Vous êtes bien placée pour le savoir. C'est pas brillant, les maisons de retraite, pas toutes, mais même des maisons de retraite huppées. J'en connais une à S. qui en est une. (On a failli la mettre là-bas). Il paraît que c'est... pas mieux. Bon !

I : Et d'un point de vue médical, est-ce que ça aurait un intérêt ?

P5 : L'intérêt, ça rejoint ce que je viens de dire à propos du médecin qu'on n'arrive pas à voir. Si on peut le toucher avec ça... Donc ça veut dire que moi, s'il y a de quoi l'appeler et converser avec lui pour lui faire savoir qu'il y a un problème. Parfois, elle a des problèmes aux yeux, il faut intervenir, il faut mettre des gouttes, et après c'est autre chose... Bon, si on peut avoir un contact plus rapide, encore une fois. Parce que ça, qu'est-ce que c'est ? C'est un outil qui permet d'aller plus vite, tout est bien là, à mon point de vue.

I : D'accord.

P5 : C'est quelque chose qui permet d'aller plus vite, d'être plus rapide dans l'intervention. Alors ça, oui, ça peut être très bien.

Mais encore une fois, qui va l'utiliser ? Nous, on y est tous les jours. On peut à la limite, peut-être le faire : « - Tu as un problème ? Attends, on va tac-tac pianoter [et consulter le docteur] »

Enfin, franchement, je vois mal installer ce genre de média si on peut dire en maison de retraite. Je ne sais pas. Je ne le sens pas bien.

I : Et question que nous n'avons pas encore abordée : la confidentialité...

P5 : Hum... Confidentialité... Ah oui !

Je suppose que ça va être régi par une charte quelque part, où il y aura justement, un engagement qui est pris de part et d'autre. Bon, on peut considérer que la confidentialité sera respectée. Je suppose. Mais... c'est du donnant donnant, comme on dit. C'est un problème de confiance réciproque.

I : Hum...

P5 : Parce que c'est vrai que s'épancher sur ses problèmes, ses maux, à une machine... On ne sait pas ce que ça devient. Quand on voit tous les spam que l'on reçoit. Si on va sur un site, après bim boum. Je vous donne un exemple : il y a deux jours, je me suis intéressé pour acheter un téléviseur. Je cherchais sur un site, et bien, il y en a quatre aujourd'hui qui me tombent dessus ! Je ne les ai pas sollicités ! Alors la confidentialité dans un échange : il faudrait que ce soit protégé de manière très stricte. Très stricte. Alors je ne sais pas comment. Ça, ça, ça me paraît difficile à notre époque. Non ? Vous n'êtes pas d'accord ?

I : [haussement d'épaules]

P5 : Moi, je vous le dis. J'ai du mal à croire que ça puisse rester confidentiel. Parce qu'il y a des balaises en matière d'informatique. Les hackers et tout ce qu'on veut ! Ils sont capables d'aller vider votre compte si vous ne prêtez pas attention ! Bon, ça, ça risque d'être un problème, effectivement à la réflexion. Alors peut-être que ce serait un frein, justement à la mise en place du système. C'est peut-être le plus... le frein le plus important, peut-être. Oui, oui... en en parlant comme ça... [hoche la tête] Ça répond à votre question ?

I : Oui. Très bien. Maintenant, j'aurais aimé que vous me disiez un peu à quoi ressemble une consultation en médecine générale, idéale, optimale, du début à la fin : c'est-à-dire de la prise de rendez-vous, du délai d'obtention du rendez-vous, de la relation médecin-patient, de tout ce qui vous vient à l'esprit.

P5 : Moi, je ne me plains pas. Je n'ai rien à dire de ce côté-là puisque les rendez-vous, je les obtiens rapidement.

I : Qu'est-ce que vous appelez « rapidement » ?

P5 : Dans les deux jours. En général, dans les deux jours.

Bon après, voilà, on se connaît bien, depuis longtemps... et à l'extérieur, dans le domaine du sport (Il court à pied et moi je suis coach de course à pied) Donc euh... on se connaît bien. Il n'y a aucun problème de ce côté-là. Et en plus, je considère qu'il a une bonne vision pour les diagnostics. Donc, que demander de plus ?

I : Alors, qu'est-ce qui fait qu'au niveau relationnel, du côté professionnel et médical, il n'y a rien à dire ?

P5 : On est quelquefois en face de quelqu'un, c'est arrivé, qu'on ne trouve pas sympathique. Déjà, il y a ça : il n'est pas sympathique. Dans d'autres cas, il n'est pas très abordable. Il n'est pas très causant. C'est rébarbatif. On se dit : « pff ». Moi, je suis quelqu'un de fidèle en matière de médecine. Pendant des années, j'allais chez un médecin qui ne plaisait pas à ma compagne. Elle ne voulait pas y aller. Moi, je la trouvais très sympa. Voilà, ça se passait bien avec moi. Mais elle, non, le contact ne passait pas avec ma compagne. Il faut avoir en face de soi quelqu'un avec qui on a envie de parler d'autre chose que rhumatisme et cancer, même si je déborde un peu. Après, c'est le résultat, c'est le plus important. C'est le bien-être qu'il peut apporter, les résultats aux problèmes posés. Voilà, si toutes ces choses-là sont réunies, il n'y a pas de raison qu'on ait envie de changer.

I : Et, comment préférez-vous prendre vos rendez-vous ?

P5 : Je le fais par internet maintenant, par « allo docteur » ou je ne sais plus quoi ! C'est bien pratique ça !

I : Vous préférez ?

P5 : Oui. Oui. Voilà. Comme ça, on voit tout de suite tous les créneaux qui sont libres... les jours, les créneaux machin, et on choisit. Avant, c'était au téléphone. La secrétaire propose :

« - tel jour, telle heure ? – bon, et bien, ok ! » Voilà ! La secrétaire n'avait pas le temps de m'énumérer tous les créneaux horaires possibles. Là, c'est plus facile. Ça c'est une bonne chose, je trouve.

I : D'accord. Je pense qu'on a fait le tour de la question. Est-ce qu'il y a des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

P5 : Non. Non. Je pense qu'on a fait à peu près le tour. Je crois avoir répondu à votre attente. J'en sais rien.

I : Oui, très bien.

P5 : J'essaie en tout cas. Pour résumer : je crois qu'on ne va pas y échapper !

[Conclusion de l'entretien]

Verbatim 6

I : Pouvez-vous me dire ce que vous évoque la téléconsultation ?

P6 : La téléconsultation. On en parle depuis quelques années. On en entend parler surtout. Et puis... Qu'est-ce que ça m'évoque ? Ça m'évoque que... Il faut être au fait de tout ce qui est informatique. Il faut être « branché » comme on dit. Et il faut disposer d'un ordinateur ou d'un téléphone... d'un portable qui passe. Alors, ici, vous êtes dans une région, où vous faites bien de faire votre thèse, parce que, ici, enfin pas à Hesdin, mais moi où j'habite, c'est une zone blanche. Donc, mon portable : inutilisable, hein ! Et donc, il me reste l'ordinateur. J'ai un ordinateur. Je m'en sers, mais je vais dire que je n'ai jamais dessus pratiqué la télémédecine. Mais enfin, on s'en sert pour la vie courante, pour tout ce qui est... avoir des renseignements. On va sur Google et voilà.

I : A votre avis, comment se déroule une téléconsultation ?

P6 : Alors, une téléconsultation, je pense que.... Est-ce qu'il faut être avec son médecin traitant ou est-ce qu'il faut être avec un médecin qu'on ne connaît pas ? Ça, c'est la question...

I : Je ne pourrai pas répondre de suite.

P6 : Non. Mais ça, c'est la question que je me pose. Je pense honnêtement que ça doit se dérouler avec un médecin qu'on ne connaît pas ou qui n'est pas forcément son médecin traitant. Parce que le médecin traitant... par la force des choses, il a sa clientèle. Et il ne pourra pas... il ne pourra pas faire de la télémédecine et puis avoir ses clients. Donc, je pense qu'on va avoir des centres d'appel où il y aura des médecins et où on pourra exposer ses cas, si on est malade ou pas. Voilà, c'est ce que j'en pense.

I : Quand aurait-on recours à la téléconsultation ?

P6 : quand ? Alors... Vous voulez dire si le client est malade ou...

I : [Haussement d'épaules]

P6 : On appelle si on a besoin de... oui, si on est malade.

I : Pour une demande rapide ?

P6 : Pour une demande rapide : oui, moi je pense. C'est au moment où on est malade qu'on a besoin de son médecin de toute façon.

I : Donc, ça remplacerait la consultation avec...

P6 : La consultation classique.

I : D'accord. Et où est-ce que ça se passerait ?

P6 : Où est-ce que ça se passerait ? Moi, je dis que, forcément, si vous disposez d'un ordinateur, ça ne peut se passer qu'à la maison. De la maison jusqu'à un centre dédié.

I : De quel matériel aurait-on besoin ? On a parlé de l'ordinateur...

P6 : Oui, bon le portable, mais... bon... il y a des cas où, je l'ai dit en préambule, il y a des cas où le portable... ne passe pas. Et l'ordinateur ou le téléphone fixe. Mais à ce moment-là, ce n'est plus de la télé... On entend l'interlocuteur mais on ne le voit pas.

I : Donc, dans la téléconsultation, vous pensez qu'on peut voir son inter...

P6 : ... Qu'on peut voir le médecin... le médecin ou celui qu'on a en ligne.

I : Donc, un écran, une liaison téléphonique ou internet pour pouvoir communiquer...

P6 : Oui.

I : Quoi d'autre ?

P6 : Quoi d'autre ? Quelqu'un de compétent. Ça, c'est le plus important. Quelqu'un qui puisse répondre vraiment à ce que vous avez, quoi. C'est ça, quoi. Pour moi, c'est primordial de toute façon.

I : Quels avantages voyez-vous à avoir recours à une téléconsultation plutôt qu'à une consultation classique ?

P6 : Et bien, c'est-à-dire que... dès l'instant où on attrape un certain âge ou même les personnes handicapées... ils ne peuvent pas trop se déplacer de chez eux. Ils ont besoin d'une assistance quelconque : taxi, voiture, ambulance, voisin... ça peut permettre d'avoir un diagnostic tout en restant chez soi. Voilà. Ça, je pense que c'est un des avantages primordiaux. Maintenant, moi, je suis encore vieux jeu, je suis pour la consultation avec mon médecin traitant. Parce que c'est quelqu'un que je connais, à qui je peux me confier ; je peux lui raconter mes misères, hein. Et, à mon avis, la téléconsultation, c'est peut-être quelque chose... ça sera certainement quelque chose de bien, et ça sera quelque chose pour l'avenir. Mais... pour moi, ça ne vaudra pas la consultation avec son médecin traitant. Voilà, ça c'est ce que je pense.

I : Voyez-vous d'autres avantages ?

P6 : Les avantages de la téléconsultation ? C'est que c'est rapide. Il n'y a pas de rendez-vous. On pourra peut-être toucher un nombre de médecins plus important... comme il y a une raréfaction des médecins dans les zones rurales... on pourra peut-être être mieux soigné, c'est-à-dire avoir... oui, être mieux soigné.

I : Actuellement, vous estimez ne pas être bien soigné ?

P6 : Moi, personnellement, moi, moi, je suis bien soigné. Mais, je lis le journal tous les jours, je regarde les informations tous les jours, et je m'aperçois qu'il y a une raréfaction des médecins, surtout dans les zones rurales. Donc, ça serait quelque chose qui pallierait à la raréfaction des médecins.

I : D'accord. Maintenant, je vais vous poser la question inverse. Quelles seraient les limites ? On en a déjà ébauché quelques-unes. Quelles seraient les limites à l'utilisation de la téléconsultation ?

P6 : Ah ! Alors, les limites ! Les limites, c'est comme je vous disais : les zones blanches. Ça, il y en a. Moi, je me suis déjà retrouvé 15 jours, 3 semaines sans téléphone, sans ordinateur, parce qu'il y avait une panne sur le réseau. Et bien, quand c'est comme ça, on ne sait plus quoi faire. Même sans fixe, hein ! Sans rien ! Et je ne vais pas dire que ça arrive couramment, mais... ça arrive de temps en temps, malheureusement. Ça, c'est pour les cas graves, hein, les ruptures de lignes, les choses comme ça. Mais nous... Moi, ça fait 22 ans que j'habite dans mon village qui s'appelle _, où je n'ai pas de portable. 22 ans ! C'est énorme ! Et 22 ans qu'on nous dit qu'on est en zone blanche, que vous allez avoir un poteau et je n'ai toujours pas de poteau ! Et j'ai 75 ans ! Alors, c'est inquiétant. C'est inquiétant pour l'avenir. Donc, ça, c'est inquiétant. Après, il y a des personnes... Tout le monde ne sait pas se servir d'un ordinateur. Moi-même... Moi-même, j'ai un ordinateur depuis 7/8/10 ans. Je m'en sers assez facilement. Je gère mes comptes bancaires, je gère tout ça, mais je veux dire qu'il y a des choses que je ne fais pas dessus. Et donc, il y a des personnes qui ont encore plus de soucis que moi pour se servir d'un ordinateur, surtout dans les campagnes, hein.

Moi, c'est ce que je dirais. Voilà. Ça ce sont les limites, ça.

I : Ça, ce sont les limites.

Si on vous proposait d'avoir recours à une téléconsultation plutôt qu'à une consultation classique en face à face, quelle serait votre réaction ?

P6 : Et bien, je crois que je refuserais.

I : Oui ?

P6 : Je crois, honnêtement, je crois que je refuserais. Tant... Je vais vous dire pourquoi je refuserais. Tant que j'ai la forme, que je peux encore me déplacer, que je peux encore conduire, je dirais : non. Maintenant, si j'étais bloqué chez moi pour un problème X ou Y, pour une question d'invalidité, ou une question de maladie, je serais certainement très heureux d'avoir une téléconsultation.

I : Alors, qu'est-ce qui ferait refuser actuellement ?

P6 : C'est parce que je suis encore valide et puis, je n'aurais pas le contact avec mon médecin que je connais bien.

I : C'est important le contact ?

P6 : Oui, très ! Très important !

I : Qu'est-ce qui fait que ce contact est bon ?

P6 : D'abord, parce que j'ai un bon médecin ! [Rires]

I : Alors, qu'est-ce qu'un bon médecin ?

P6 : Alors, un bon médecin, c'est quelqu'un qui est à votre écoute, qui a un diagnostic... je vais dire sûr, qui sait vous envoyer à l'hôpital, aux urgences quand il faut et qui sait vraiment... qui sait vous soigner. Pour moi, c'est ça un bon médecin : quelqu'un qui vous prend en compte, qui connaît votre passé médical, qui sait ce que vous avez eu, qui sait dans l'état où vous êtes là [maintenant].

I : D'accord. Imaginons que la téléconsultation soit proposée au patient pour rencontrer un médecin spécialiste [d'organe], chacun d'eux derrière son écran. Est-ce que votre réaction serait la même ?

P6 : Bon, normalement, il y a un écran, donc, bon... Un spécialiste... Est-ce qu'il est nécessaire d'avoir toujours un spécialiste devant soi ? Si c'est une question... comment je vais dire... je ne vais pas dire bénigne, parce que si on voit un spécialiste c'est que ce n'est pas bénin, hein. Mais bon, un cardiologue... un cardiologue, c'est un spécialiste. Actuellement, il n'y en a plus qu'un sur Hesdin. C'est le Docteur S. . Je vais le voir régulièrement, tous les ans, parce que j'ai eu une opération du cœur : une valve mitrale... une plastie de valve mitrale, faite à Lille, il y a quelques années. Donc, si le Docteur S. n'est plus là, c'est vrai que ça m'intéresse de voir un spécialiste par télémedecine. Oui, bien sûr. Mais maintenant, je prends un autre cas : ce qui m'est arrivé l'année dernière. J'ai fait une... Ce n'était pas l'année dernière, c'était il y a 2, 3 ans. J'ai consulté le Dr X. Quand il m'a vu arriver... C'était un lundi matin, je me rappelle. Il m'a dit : « Allez, vite, vite, filez aux urgences. » J'étais jaune. J'ai eu un problème de vésicule biliaire. Il a fallu m'opérer d'urgence. Le lendemain, j'ai été opéré au CHAM. Donc, là, en télémedecine, je ne sais pas ce que le spécialiste aurait pu me dire. Parce que c'est peut-être pas évident que sur l'écran on voit exactement votre état. Vous voyez ? C'est deux exemples contradictoires. Mais ça m'est arrivé.

I : Il y a une situation d'urgence et il y a une situation qui ne l'est pas.

P6 : Oui. Tout à fait. Oui.

[Absence de rebondissement]

I : Maintenant, prenons un autre exemple : si on étendait la téléconsultation à la médecine générale...

P6 : ...Oui.

I : Au lieu de venir ici, au cabinet, le Dr X fait sa consultation via écrans interposés...

P6 : Et ça serait le médecin traitant ? Si c'est mon médecin traitant, pas de souci ! Je vous le dis carrément : pas de souci !

I : Et, de façon générale, auriez-vous confiance en une consultation réalisée par téléconsultation ?

P6 : C'est vrai qu'on se pose des questions. Mais, moi, je pense que oui. Je vais répondre « oui » parce que, de toute façon, c'est l'avenir et ça va se passer comme ça dans les 10-15 années à venir, peut-être même avant. Ça se passera comme ça. Donc, oui, je ne vois pas pourquoi le médecin de l'autre côté de l'ordinateur, il ne serait pas bon. Il n'y a pas de souci. A mon avis, il n'y a pas de souci.

I : D'accord. Et à votre avis, comment se déroule l'examen ?

P6 : Ah ! Voilà ! Alors, voilà ! Justement ! Voilà ! C'est la question que j'allais vous poser.

I : Je ne vais pas répondre de suite.

P6 : Ne répondez pas. C'est la question que j'allais poser. Parce que... comment faire un examen affiné ? Je ne parle même pas de la tension ni... ni de ces choses-là. Comment

regarder la gorge par exemple, si vous faites une rhino ou un truc comme ça ? Bon, voilà. Je ne sais pas. Alors là, je ne sais pas comment ça va se passer.

I : Alors... Essayer de répondre. Comment ça pourrait se passer ?

P6 : Je ne sais pas moi. Pour une rhino, il faudrait ouvrir la bouche en grand et puis montrer le fond de sa gorge par l'intermédiaire de l'ordinateur ?

I : Hum...

P6 : Est-ce que c'est une possibilité ? Ou décrire les symptômes. Mais je ne vois que ça. Il n'y a rien d'autre. Enfin, il n'y a rien d'autre, je n'en sais rien, je veux dire. Mais, je ne vois pas...

I : Et le reste alors ?

P6 : Pour la tension et tout ça ? Je ne sais pas... oui, et le reste ? Voilà, je ne sais pas. Je suis incapable de répondre à votre question. Je ne vois pas techniquement comment on pourrait faire... à part montrer ce que l'on a à travers un écran. Voilà.

I : Si on vous propose une téléconsultation et d'être accompagné d'une tierce personne ?

P6 : Être aidé par une tierce personne ? Ça, ça ne me dérange pas. Au contraire, je trouve que c'est un plus, surtout au début. Oui.

I : Y aurait-il des conditions à mettre en place avant de réaliser une téléconsultation ?

P6 : Des conditions à mettre en place ?

I : Des prérogatives pour réaliser une téléconsultation ?

P6 : Il faut déjà être disponible pour euh... Non, c'est même pas sûr. Parce que quand vous êtes malade, vous avez besoin d'un médecin, donc vous demandez. Non, je ne pense pas qu'il y ait des préalables à mettre en place.

I : Non ?

P6 : Je ne sais pas.

I : Et si je vous parle de confidentialité ?

P6 : Moi, personnellement, je ne tiens pas à ce que tout soit divulgué sur la place publique, mais je ne vois pas en quoi la confidentialité... Vous êtes malade, vous êtes malade. Il n'y a pas de... il n'y a vraiment pas de... i n'y a pas de tabou. Ce n'est pas quelque chose qui peut être un frein.

I : La protection des données...

P6 : Ah ! Sur l'ordinateur, oui ! Ça, c'est le mot à la mode. Mais c'est important quand même. Il ne faut pas non plus que tout soit divulgué ou qu'on ait accès à vos données personnelles. Et on sait que c'est le problème d'internet.

I : Quel est votre ressenti par rapport à ça ?

P6 : Moi, le ressenti, c'est que je m'aperçois qu'on s'en va vers plus de modernisme, plus de ... Je n'aime pas appeler ça du modernisme. Mais on est obligé d'aller dans ce sens-là. Et donc, mon ressenti c'est que je suis plutôt favorable à une chose comme ça, à la télémédecine.

I : Très bien. On va quitter un peu la téléconsultation. Nous pourrions y revenir par la suite si vous le souhaitez. Selon vous, si je vous dis : « consultation médicale idéale » en termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention du rendez-vous, de la relation médecin-patient... Quelles sont les choses primordiales ?

P6 : Les choses primordiales, c'est... quand on est malade, c'est d'avoir un rendez-vous rapide.

I : Alors, qu'est-ce que vous appelez « rapide » ?

P6 : Alors, pour moi, c'est dans les 24heures, quoi, voilà.

I : D'accord.

P6 : S'il faut mettre un chiffre, un délai, c'est dans les 24 heures. Voilà. Après, il y a des urgences. Mais si c'est quelque chose de... je vais dire, de... bénin... enfin pas bénin hein mais... Si c'est une maladie classique, une grippe ou quelque chose comme ça, une gastro-entérite : bon, c'est dans un délai de 24heures. Après, c'est d'avoir un médecin à la hauteur, qui tienne la route, qui sache vous faire le bon diagnostic. Et d'être bien reçu.

I : C'est-à-dire ?

P6 : Le contact, il doit être bon, même à travers un écran d'ordinateur. On doit avoir quelqu'un d'agréable en face, pas quelqu'un que vous avez l'impression de déranger et qui vous envoie un peu... Moi, je pense que c'est ça. Vous m'avez dit encore ?

I : La façon de prendre rendez-vous.

P6 : Moi, ici, avec le Docteur X, on prend toujours rendez-vous par téléphone.

I : Via la secrétaire ?

P6 : Via la secrétaire qui est très gentille et très agréable. Donc, pour moi, c'est 100%. Mais je sais que les enfants qui sont sur Lille, ils prennent des rendez-vous sur... sur l'ordinateur. Donc...

I : Mais vous, que préférez-vous ?

P6 : Par téléphone. Mais ça, c'est dû à mon grand âge ! [Rires]

I : Pas forcément...

P6 : Mais bon, si vous voulez... entre la jeunesse et les personnes plus âgées... si vous voulez... il y a toute l'ère informatique qui s'est installée et donc les jeunes sont beaucoup plus à l'aise avec leur écran, leur clavier, que nous qui avons 75 ans. Et c'est un réflexe beaucoup plus évident chez vous [les jeunes] que chez nous.

I : Et en dehors des situations où on aurait besoin d'une consultation rapide, Y a-t-il d'autres situations où l'utilisation de la téléconsultation serait un plus ?

P6 : Le renouvellement des médicaments par exemple. Alors, là, c'est vraiment l'exemple tout bête. A mon avis, c'est pas toujours nécessaire de venir voir son médecin traitant pour faire renouveler ses médicaments. Parce que lui, c'est des patients qu'il ne voit pas et c'est du temps de perdu parce que : qu'est-ce qu'il vous fait ? Il vous fait une ordonnance. Bon, il vous prend la tension, il ausculte un coup les poumons et le cœur. Mais, je veux dire, ça pourrait se faire en plus décalé, quoi, hein.

I : D'accord. Et que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les gardes de ville de médecine générale, le soir en semaine après 20 heures et le week-end ?

P6 : Ça, ça serait vraiment une bonne chose. Parce que, actuellement, si on a besoin d'un médecin, si on a un problème le week-end, on est envoyé sur un centre sur Lille ou Arras... enfin ici, c'est Arras je crois.

I : Par téléphone ?

P6 : Oui ! Donc c'est mieux de voir quelqu'un.

I : Et que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation en EHPAD, en maison de retraite, pour les personnes âgées institutionnalisées ?

P6 : Hum ! Est-ce que ces personnes-là sont encore capables... Il faut qu'il y ait quelqu'un qui les aide. Il faut qu'il y ait quelqu'un qui soit là avec eux. Bon, il y en a qui sont capables. Il y en a qui sont capables. Mais je veux dire, il y en a, dans 70% des cas, qui ne sont plus capables. Donc, il faut qu'il y ait quelqu'un qui fasse la téléconsultation... qui les aide... qui soit avec eux pour le faire. Et ça pose toujours le problème d'avoir quelqu'un, puisque on n'arrive déjà pas beaucoup à avoir des soignants. Est-ce qu'on arrivera à avoir quelqu'un pour les mettre devant un écran ?! Voilà, la question.

I : Très bien. Est-ce que vous pensiez me dire d'autres choses sans que je vous en ai laissé l'opportunité ? Ou des questions que je n'aurais pas posées et auxquelles vous pensez ?

P6 : Non. Je veux simplement vous dire que vous allez vers l'avenir et que c'est à peu près sûr que ça se passera comme ça. Je ne sais pas quand, dans combien d'années, mais je pense que c'est en train de se mettre en place et donc ça va quand même aller vite, parce que l'informatique ça va toujours vite. Mais, après, il y aura quand même un problème de... d'aidant... je vais dire d'aidant. Et, à ce moment-là, ce ne sera pas des aidants pour la santé... enfin pour la santé si, mais ce sera des aidants pour l'informatique. Parce que, surtout dans nos régions rurales ici, c'est beaucoup, beaucoup plus difficile. Tout le monde n'a pas un ordinateur ; tout le monde n'a pas accès à internet ; tout le monde n'a pas le portable. Et ça, ça, c'est le gros problème. Et c'est là, c'est là qu'il faudrait faire l'effort avant de... d'institutionnaliser la télémédecine ou la téléconsultation.

I : On pourrait aussi imaginer que le patient, plutôt que de faire la téléconsultation de chez lui, il se déplace dans un...

P6 : Dans un centre.

I : Oui, équipé...

P6 : Oui, dédié.

I : Pour être en communication avec le médecin.

P6 : Ça, c'est possible. Mais dans ce cas-là, il faudra quand même encore qu'il se déplace. Voilà. [Pause] C'est possible. [pause avant reprise] Mais pour se déplacer... Pour les gens qui ne peuvent plus se déplacer... il faudra quand même prévoir un... système, une ambulance, un transport, ou un taxi ou quelque chose. Oui, c'est vrai. Mais, on peut tout imaginer. Mais... je pense que le coût... Le but de l'opération, c'est de réduire les coûts de la sécurité sociale. Hein, ça, de toute façon, c'est clair. Et, la sécu prend toujours tout en charge... Mais il faut... il faut penser à tous ces rajouts-là qui vont grever ce que... Ce qu'on peut gagner d'un côté, on peut le perdre de l'autre. Parce qu'il faudra des... Il faut imaginer le futur et bien l'imaginer. [Pause] Voilà, je crois que j'ai fait le tour de la question.

I : Très bien. Est-ce que vous auriez quelque chose à ajouter ?

P6 : Non. Je trouve que c'est bien déjà ce dont on a parlé.

[Conclusion de l'entretien]

Verbatim 7

I : Qu'est-ce que, pour vous, la télémédecine ?

P7 : La médecine à distance, avec visualisation du patient, des troubles, et restitution du diagnostic. Ça, ça me paraît assez simple.

I : Alors qu'est-ce que la téléconsultation ?

P7 : C'est la consultation avec un médecin qui est à l'extérieur, qui communique avec son patient.

Bon, moi j'y vois un inconvénient, c'est que le contact physique n'existe pratiquement plus. Je n'ai plus de médecin souriant en face de moi. C'est parce que je l'ai déjà fait. Je suis en dialyse. J'étais... comment je vais dire... j'étais en autodialyse et j'avais des consultations par télé, entre le centre d'autodialyse et le médecin.

I : D'accord. Comment se déroule une téléconsultation ?

P7 : Ça se déroule, pour ce que j'en connais, donc une seule expérience, de façon très rapide, et très distancier. C'est pas chaleureux. C'est pas... Il n'y a pas de contact. Autant je serais partisan de la télémédecine puisque, à mon avis, on peut avoir à faire à plusieurs médecins, à des spécialistes, même de l'étranger. Alors que la téléconsultation, je suis plus... [réticent]. Ça dépend certainement avec qui, je suppose.

I : Vous avez essayé plusieurs fois la téléconsultation ?

P7 : La téléconsultation, bien 4 fois... 4/5 fois, le temps où je suis resté dans ce centre.

I : Alors de quel matériel a-t-on besoin ?

P7 : Alors, il y a l'infirmière qui se promène avec un micro et puis une petite table sur laquelle est posé la télé ou l'ordinateur, je ne sais pas. Et les questions se passent comme ça.

I : D'accord. Comment le médecin examine le patient ?

P7 : Ah moi, ça allait très vite, hein : « Comment allez-vous ? Pas de problème ? Non ? Bon ». C'est terminé. On passe au suivant. Mais, bon, je suppose que si j'avais eu un problème, en le disant, il y aurait eu plus d'investigations.

I : Hum, hum. Est-ce qu'il y a un examen clinique, en plus des questions, en plus de l'interrogatoire ?

P7 : Non. Moi, je n'en ai pas eu. Mais, je pense qu'il y a un compte-rendu qui a été fait par l'infirmière au préalable. Quand ils prennent contact, elle expose les problèmes qu'il peut y avoir.

I : D'accord. Donc, là, c'est spécifique à l'autodialyse. Est-ce qu'il y a d'autres situations où on peut avoir recours à la téléconsultation ?

P7 : Oui, oui, je suppose. Par exemple, aujourd'hui, je suis venu essentiellement pour avoir des médicaments. Donc, ça, ça peut se renouveler par téléconsultation ; et même se faire livrer par la pharmacie maintenant ! Donc plus besoin de se déplacer !

I : Cela veut dire que vous seriez à la maison ?

P7 : Oui.

I : D'accord. Et le médecin, où se trouverait-il ?

P7 : Ah ! Je suppose qu'il y aurait un central, soit pour lui tout seul, soit à plusieurs médecins, peut-être avec des spécialistes, je ne sais pas. Ça, c'est une organisation de médecins !

I : On a ébauché des points négatifs. On y reviendra après. Y a-t-il des points positifs à la téléconsultation ?

P7 : Je suppose que c'est la rapidité.

I : La rapidité de ?

P7 : La rapidité de la consultation.

I : Dans sa durée ? Ou dans son obtention ?

P7 : les deux. La durée et l'organisation. A partir du moment où le médecin connaît bien son patient, je pense que ça va très vite.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres avantages à la téléconsultation ?

P7 : Moi, je crois que c'est le fait de pouvoir collaborer avec d'autres médecins et des spécialistes, sur place. Quelquefois le patient va dire un mot qui va raisonner chez un spécialiste et pas chez un généraliste, ou l'inverse. Donc, ça peut inciter à poser des questions ou à faire des investigations.

I : Qui collabore ?

P7 : Le patient doit collaborer avec le médecin. Et bien sûr, les médecins entre eux. Mais bon, la question que je me pose : comment prend-on la tension ? Est-ce qu'il faut s'équiper et prendre sa tension ? Par exemple : l'auscultation. Comment ça se passe ? Ce sont des questions que je me pose quand même, parce que s'il y a absence de tout ça... C'est quand même la base aussi de... la détection des problèmes.

I : Comment pourrait-on remédier à cela ?

P7 : Avoir l'appareil chez soi. Être équipé. Par exemple, que la sécurité sociale livre un appareil à chacun, à chaque patient ! [Rires] Vous voyez. Je ne sais pas. Peut-être, avoir quand même une consultation en réel, physique, périodiquement. Ça, ça, je pense que ça serait bien.

I : D'accord. A quelle fréquence pensez-vous que ce serait raisonnable ?

P7 : Tous les trois mois, par exemple. Ça dépend pour quelles pathologies aussi. Il y a des pathologies qui ont besoin d'être surveillées tous les 6 mois, tous les ans, vraiment, sérieusement, à fond. Par exemple, un cas particulier, c'est quand le médecin est absent et qu'il a un interne ou un stagiaire qui vient le remplacer.

I : Hum, hum...

P7 : On ne connaît pas la personne. Elle ne nous connaît pas. Ça se passe d'ailleurs comme ça maintenant. Il y a déjà cette étrangeté de... avec un nouveau médecin. Mais, là, par télé médecine... par téléconsultation du moins, ça serait plus important.

I : Parce que... ?

P7 : Parce que ça serait peut-être un médecin que je ne connais pas. Je lui demande simplement... Je lui donne la fiche avec les médicaments que je souhaite, et c'est tout. Non. Je ne me confierai pas de la même façon.

I : Est-ce qu'il y a d'autres freins à la téléconsultation ?

P7 : Le plus gros, ça serait de changer les habitudes ! Et plus la personne est âgée et plus ça sera difficile ! Pour les plus jeunes... Enfin, moi, ça ne me gênerait pas. Enfin, la télé médecine ça ne me gênerait pas. La téléconsultation, c'est sous réserve de ce que je vous ai dit.

I : Hum, hum...

P7 : Et il faut prendre l'habitude de parler à une machine. Enfin, à une machine... C'est au médecin... mais en télé.

I : D'accord. Si on résume, que pensez-vous de la téléconsultation en médecine générale ?

P7 : C'est en médecine générale que je suis le plus réticent. Parce qu'il y a cette perte du contact physique avec le médecin. Bon, je pense que c'est une question d'habitude aussi, hein. C'est... Je ne parlerai pas aussi facilement qu'avec mon médecin habituel.

I : Et imaginons que le Dr X [médecin traitant de P7] vous propose, au lieu de venir au cabinet, de faire la consultation via téléconsultation.

P7 : Ça me gênerait moins. J'accepterais beaucoup plus facilement. Parce que, je vous dis, je le connais. J'ai un réel contact avec lui. Il y a une confiance qui s'est instaurée. Tout ça, c'est important. C'est tout l'aspect humain qui me fait mettre des réserves.

I : Et maintenant, si on étendait l'utilisation de la téléconsultation toujours en médecine générale, mais aux gardes de nuit et de week-end ? Qu'en pensez-vous ?

P7 : Oui. Pourquoi pas. Je ne sais pas. Je serais peut-être un peu moins rassuré. Mais... Quand on appelle le numéro du SAMU... J'en ai eu besoin il n'y a pas si longtemps. J'ai été orienté vers l'hôpital tout de suite. Je n'ai pas tellement eu de consultation. Enfin, ce n'était pas moi, c'était mon épouse. Elle n'a pas vraiment eu de consultation. Les symptômes étaient tellement évidents.

I : D'accord. Donc pour vous, ça aurait un intérêt ?

P7 : Peut-être oui. Oui. Ça aurait un intérêt de... libérer le médecin, pour être un peu plus disponible, peut-être. C'est surtout ça que j'y vois comme intérêt.

I : C'est-à-dire ?

P7 : Le médecin qui est actuellement de garde. Mais enfin, il faut que je relativise parce qu'il faut au bout du fil quand même un médecin. Peut-être qu'au lieu d'avoir 10 patients qui attendent, il n'y en aurait qu'un.

I : Donc ça voudrait dire qu'il y a un médecin de garde « physique » ...

P7 : Oui

I : ... et un médecin de garde en téléconsultation ?

P7 : Oui.

I : Et l'utilisation de la téléconsultation pour les patients qui sont institutionnalisés : en foyer de vie, en maison de retraite... Qu'en dites-vous ?

P7 : C'est un peu ce que j'ai vécu. Et puis que... j'ai trouvé ça trop distant. Bien sûr je vous l'ai dit, je suis en dialyse. Le médecin passe tous les jours. Je le vois... même si c'est 2 minutes, hein. Il regarde mes bilans, tous les résultats que j'ai pu avoir. Si j'ai quelque chose à lui dire, je peux lui en parler. Bien qu'il soit entouré d'un aéropage d'infirmières ! [Rires]

I : Mais vous pouviez aussi lui parler quand vous étiez en téléconsultation ?

P7 : Oui. Oui. Peut-être. Mais je suis moins à l'aise.

I : D'accord. Je reviens sur les patients résidant en maison de retraite. Le médecin généraliste consulte, à distance, un de ses patients en maison de retraite ? Quel intérêt, quel frein y a-t-il, selon vous ?

P7 : Je pense que c'est difficile. Parce que les personnes plus âgées vont être très vite réticentes si elles n'ont pas le contact avec leur médecin. Elles auront du mal à passer par « la machine », comme j'appelle ça, et à parler. Et je les vois d'ici se mettre en colère contre l'appareil ! [Rires] Je pense que ce n'est pas évident. Je préfère toujours le contact.

I : D'accord. On va passer aux consultations avec des médecins spécialistes, en dehors de la dialyse. Consulter un médecin spécialiste par vidéo...

P7 : Euh... Oui, pourquoi pas. Mais je vais dire, il n'a pas ses... enfin, je n'en sais rien. Il n'a pas son matériel de spécialiste pour faire des évaluations. J'en sais rien. Mais sinon, pourquoi pas.

I : A quel matériel, pensez-vous par exemple ?

P7 : Je ne sais pas. Chez un gastro, il n'y a pas de fibroscopie. Il n'y a pas de... Bon... Un radiologue, comment il va faire ? C'est des questions de pratique.

I : Hum, hum. Et pour d'autres spécialités ?

P7 : Maintenant des électrocardiogrammes, on peut les faire à distance je crois. Avec un holter, on fait aussi pas mal d'exams.

I : On peut aussi imaginer faire la téléconsultation, non pas à partir du domicile, mais à partir d'une salle ou d'une cabine de téléconsultation aménagée dans une maison de santé...

P7 : [me coupe la parole]... un dispensaire.

I : ... Oui.

P7 : Oui, ou une pharmacie aussi.

I : Y voyez-vous avantage ?

P7 : Non. Pour des petites investigations, comme ça, ça ne me gêne pas. Mais le personnel que vous enlevez au médecin, il va falloir le remettre à la pharmacie. Donc euh...

I : Pourquoi ?

P7 : Pour être accompagné...

I : Hum, hum. D'accord. Et le fait de devoir se déplacer ?

P7 : Non. Tant que je peux encore me déplacer. Je ne me fais pas livrer les médicaments. Je vais les chercher. Donc, pourquoi pas. Tant que je peux me déplacer. C'est ça le problème. Mais pour prendre la tension, maintenant, il suffit d'une montre. C'est facile.

I : D'accord. Et si je vous parle de confidentialité en téléconsultation ?

P7 : Ah ! Quand j'ai eu cette expérience. Il n'y avait pas de confidentialité. Enfin, si. Il y avait une infirmière et le médecin.

I : L'infirmière était avec vous ?

P7 : Oui et le médecin à distance. Bon, maintenant, il n'y en a pas plus, hein. Quand le médecin fait son tour, il y a 36 infirmières autour de lui. Donc, euh... Bon, après, la coordination se fait plus facilement, mais c'est pas très confidentiel, pas comme dans le cabinet du médecin.

I : Ça vous gêne la présence d'une tierce personne... ?

P7 : Parfois, oui. La présence d'un étranger, quelqu'un que je ne connais pas, je ne dirai pas les mêmes choses. Et le problème, c'est de transférer des tâches de médecins à des auxiliaires médicaux. Bon, je ne sais pas si ça vaut le coup. J'ai plus confiance au médecin.

I : Très bien. Maintenant, nous allons nous éloigner un peu de la téléconsultation. Nous allons parler d'une consultation en médecine générale idéale.

P7 : Oh ! Je n'ai jamais réfléchi à ça !

I : Alors, en termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention de rendez-vous, des qualités relationnelles à avoir pour le médecin... A quoi êtes-vous le plus attaché ?

P7 : Ecoutez, l'exemple ici, c'est que, les rendez-vous, on les prend en sortant. Parce qu'on a essayé par Doctolib, ça a foiré, plusieurs fois. On prenait deux rendez-vous et il n'y en avait qu'un de noté... C'est certainement à améliorer ; sinon, c'est un bon système, Doctolib.

I : Dans l'idéal ? Vous pouvez vous appuyer sur ce qui existe, mais, vous, que préférez-vous ?

P7 : Toujours garder un contact avec un médecin ! Je vous dis, c'est pas indispensable quand je viens comme aujourd'hui pour avoir des médicaments simplement. C'est pas indispensable que je me déplace. C'est pas indispensable qu'il passe 20 minutes avec moi. Ça, ça pourrait se faire autrement. Mais, si j'ai un problème, je ne sais pas, je me sens mal, j'ai un bobo, je ne sais pas quoi, là, je crois qu'il faut un médecin.

I : Je vais revenir sur la prise du rendez-vous. Vous préférez téléphoner, aller sur internet, ou quoi qu'il arrive, prendre le rendez-vous de visu ici avec la secrétaire ?

P7 : Pour l'instant, le prendre de visu, oui. Téléphoner, oui, on le fait aussi fréquemment.

I : D'accord. Mais, vous préférez les prendre de visu ?

P7 : Pour l'instant, oui.

I : Et en termes de délai de rendez-vous, qu'est-ce que vous estimez raisonnable ?

P7 : On s'habitue, on s'habitue, hein... à 3 semaines. Il ne faut pas l'oublier. Sur internet, sur Doctolib, il faut le faire tout de suite en sortant, dans les 2 ou 3 jours, sinon, je vous

dis, à 3 semaines, on n'a plus l'horaire souhaité. Donc, quand on le prend en sortant, forcément il faut se dire dans 3-4 semaines, il faudra renouveler les médicaments. Mais là, on est sûr d'avoir le rendez-vous. Sinon, après on rentre à la maison, on oublie. On se dit : « Ah oui, c'est vrai ! », on va sur Doctolib, et il n'y a plus de place. Donc, souvent, on est décalé par rapport aux médicaments... C'est seulement ça.

I : Et sinon, pour les rendez-vous intercurrents ?

P7 : Surtout par téléphone.

I : Et quand vous voulez un rendez-vous, quel est le délai qui vous paraît raisonnable ? Pas par rapport à ce qui se fait ici actuellement... Vous, qu'est-ce que vous estimez...

P7 ... le délai... ?

I : Le délai entre le moment où vous demandez le rendez-vous et le moment où vous obtenez le rendez-vous ?

P7 : Je ne sais pas... 15 jours, 3 semaines ?! Je ne sais pas...

I : Quel que soit le motif de la consultation ?

P7 : Non ! Il y a des consultations qui doivent être presque le jour même !

I : Lesquelles ? Dites-moi.

P7 : Une blessure... De fortes douleurs, je ne sais pas, soit dans le ventre, soit un problème cardiaque...

I : Hum, hum...

P7 : Là, il faut pratiquement un médecin disponible pour... déjà pour rassurer, et puis bien sûr, soigner.

I : Oui. Et pour quels motifs est-il concevable d'attendre 15 jours, 3 semaines, comme vous le disiez ?

P7 : Pour... Je sais pas. Pour les médicaments, c'est certain.

I : D'accord. Et quelles sont les principales qualités que le médecin doit avoir ?

P7 : D'abord, la compétence. Et puis après de l'empathie. Je crois que c'est important. Et être réactif : savoir prendre une décision rapidement. Ne pas dire : « On reverra ça, on se reverra... » Être réactif s'il y a un problème ; consulter un collègue ou un spécialiste. Je crois que ce sont les principales.

I : D'accord. Et au niveau relationnel ?

P7 : Et bien, qu'il soit à l'écoute ! On a parfois affaire à des médecins qui sont à l'heure, à la minute ! Donc, il faut le timing !

Ce n'est pas le cas avec le Docteur X, on peut discuter un moment, on peut parler de choses et d'autres. Ça va. Bon, il ne faut pas exagérer, on sait bien qu'il y a d'autres patients qui attendent.

I : D'accord. A part être à l'écoute, est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous tiennent à cœur ?

P7 : Une retransmission compréhensible de ce que l'on a ou des médicaments qu'il donne. C'est-à-dire une information qui soit compréhensible. Parce que parfois, on a simplement l'ordonnance et puis, on ne sait pas ce que c'est. Donc ça... Donc vraiment un contact en confiance avec le médecin.

I : D'accord. Très bien. Quand avez-vous eu recours à la téléconsultation ?

P7 : C'était il y a environ 1 an. [début 2018] Avant cela, je connaissais simplement par voie de presse.

I : Par voie de presse.

P7 : Oui. Il y a aussi la télévision, quand on a vu l'expérience d'opération entre chirurgien, l'un à Paris, l'autre à New York... Donc, ça c'est spectaculaire...

I : La chirurgie à distance, oui. Mais une consultation à distance, entre un médecin et un patient ?

P7 : Non. Non. Mais on en parle depuis longtemps. Et je ne sais pas si tous les médecins ont été spontanément intéressés. Peut-être aussi, il y a eu des réticences, je suppose.

I : D'accord. Et depuis que vous avez eu l'expérience de la téléconsultation, est-ce que vous avez reçu d'autres informations à ce sujet-là ou pas ?

P7 : Non. Simplement, je crois que les mentalités changent, et elles sont de plus en plus adhérentes à... la télé... à la télé-médecine. Je crois.

I : D'accord, très bien. C'est parfait.

P7 : Et on pense que c'est peut-être la manière de résoudre le problème du manque de médecins, notamment en milieu rural. Mais, c'est peut-être la population la plus difficile à convaincre.

I : Oui. Y a-t-il d'autres raisons à déployer la téléconsultation ?

P7 : Non, en dehors de ce que j'ai pu dire, non.

I : D'accord, très bien. Voyez-vous d'autres choses à ajouter ?

P7 : Non ! Je crois que vous m'en avez fait dire pas mal ! [Rires]

I : Nous n'avons pas abordé la prise en charge. Comment est prise en charge une téléconsultation ?

P7 : Ah ! Oui, à 100%, je suis en ALD.

I : Et pour les patients qui ne sont pas reconnus en affection longue durée ?

P7 : Ça devrait être pris en charge comme une consultation normale. Je suppose qu'il faut payer, je ne sais pas comment ça peut s'opérer... Il suffit de donner son numéro de carte bleue ! [Rires] Je crois que la Ministre de la santé en avait parlé il n'y a pas longtemps, il me semble, oui.

I : A la télévision, vous aviez vu ça ?

P7 : Oui.

I : Que disait-elle d'autre ?

P7 : Je ne sais pas. C'est dans le cadre de la loi santé... que c'était pris en charge normalement...

Après comment ça fonctionnera avec la mutuelle et tout ça, c'est pas mon problème ! [Rires]

I : Très bien. Y a-t-il des choses que vous aimeriez ajouter ?

P7 : Non, pas vraiment. Non, non.

[Conclusion de l'entretien]

Verbatim 8

I : Que savez-vous au sujet de la téléconsultation ?

P8 : Qu'est-ce que je sais ?!

I : Oui.

P8 : Ben, pour moi, je... Je sais pas. Je ne vais pas avoir le docteur devant moi. Donc, c'est... un infirmier, qui se met en relation avec un médecin... avec le médecin qui sera... Pff...

I : Qui sera où ?

P8 : Et bien, qui sera dans un centre... dans une... Comment dirais-je ? ou dans un hôpital. Je ne sais même pas si c'est un de nos médecins à nous ?! Je ne sais pas. Je ne sais pas du tout. [ton désapprobateur]

I : De quel « type » de médecin parlez-vous ?

P8 : Non, géné... Alors, attendez... euh... généraliste ! Parce que spécialiste... Je sais pas... Je ne le vois pas...

I : D'accord. Et, est-ce que vous avez déjà reçu des informations à ce sujet ?

P8 : Rien ! Je sais que par chez nous, ça va bientôt... Je sais pas s'il va pas y avoir un télé-médecine en juin, mai...

I : Oui...

P8 : En mai, juin... Je sais pas.

I : Ici ?

P8 : Non, dans le Ternois... sur Saint Pol. Mais, chez nous, non ! Je ne pense pas que ce soit... Non. Vous allez m'en dire un peu plus ?

I : Je vais vous laisser répondre, et après, éventuellement, je répondrai. Je voudrais connaître votre ressenti d'abord.

P8 : Hum, oui...

I : Donc, vous, le patient, vous seriez accompagné d'un infirmier, c'est ce que vous me disiez ?

P8 : Oui.

I : D'accord. Vous vous trouveriez où ?

P8 : Euh... Attendez... euh... on se trouverait où... ? Alors, on est chez nous... Alors on est chez nous. Si c'est un malaise, ce sont les pompiers, et ce sont les pompiers qui auront quelqu'un au bout du fil, et qui dira selon le symptôme où nous diriger. Après... euh... à la maison, si on téléphone ici... est-ce que la secrétaire ne nous met pas en relation ? [Pause, réfléchit] Mais, est-ce qu'il est toujours libre au moment où... [on a besoin de lui] ?

Jusqu'à présent, quand nous voulons notre médecin, si ce n'est pas le jour même, c'est le lendemain. On essaie d'attendre. Ou après, quand c'est vraiment urgent, on se dirige sur le centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil, ou on appelle les pompiers qui viennent de suite. Donc, voilà. Désolée...

I : Qu'est-ce que la téléconsultation apporterait dans ce cas ?

P8 : Je sais pas. Oui, je peux pas du tout répondre parce que...

I : Alors, pourquoi met-on en place la télémédecine ?

P8 : Parce qu'il manque de plus en plus de médecins ! Je pense. Et que les infirmiers auront une formation et qu'ils donneront les premiers soins ! Parce que l'on est en manque de médecins, chez nous, c'est vrai ! Et eux, ils peuvent pas être 24 sur 24, donc... [pause] Je sais pas si c'est si bien que ça. Je sais pas...

I : Pourquoi ?

P8 : Parce qu'on n'a pas la personne même. On n'a pas notre médecin. Et je sais pas si vraiment on a un gros... « boum »... si la télé-... Je sais pas si ça va... Je sais pas. Moi, je suis pas trop pour.

I : Non ?

P8 : Non, je préfère avoir le docteur. Si c'est pas le mien, un médecin généraliste compétent.

I : Même si ce n'est pas votre médecin, vous préféreriez l'avoir en face de vous... ?

P8 : ... un médecin ! Oui, parce que, un infirmier... Ou il faut qu'il s'arrête pas à infirmier. Il faut qu'ils font une année de plus pour dire de vraiment donner... Je sais pas. Je sais pas.

I : Pour vous, de quel matériel a-t-on besoin pour une téléconsultation ? Que doit-on mettre en place pour qu'une téléconsultation puisse avoir lieu ?

P8 : Déjà, un médecin !

I : Oui...

P8 : Un médecin même ! [insiste sur ce mot] Après... euh... Tant qu'on a le médecin, après, le reste, il suit ! Le médecin, il fait... plus ou moins... il fait... il fait ce qu'il a à faire et il appelle... l'ambulance, les pompiers, et il nous dirige où l'on doit... selon ce que l'on a.

I : Pour vous, quel mode de communication utilise-t-on ? Comment rentrez-vous en relation avec le médecin ?

P8 : Bon, alors, déjà Mr X [médecin traitant de P8] J'ai son numéro. Sinon, c'est la secrétaire. Après, entre midi et deux, il faut appeler le numéro d'urgence.

I : Oui. Et pour une téléconsultation, alors ?

P8 : Pendant la téléconsultation, et bien... Je pense que la personne au bout de fil, elle demande ce qu'on a, non ? Et puis, on répond !

I : C'est par quel moyen de communication ?

P8 : C'est par téléphone ! Oui, voilà, c'est par téléphone ! Là, il faut dire... si on peut parler nous-même, il faut dire à la personne... dire ce que l'on a.

I : D'accord. Hormis le téléphone, y a-t-il besoin d'autre chose ?

P8 : Je sais pas. Ben, je sais pas. Hormis le téléphone... Pff...

I : Que faut-il d'autre comme matériel ?

P8 : ...

I : Pour vous ? Pour le médecin ?

P8 : D'autre matériel, ça veut dire que... ? Dans la... Comment dirais-je ? Dans le bureau ?

I : Oui.

P8 : Il faut tout ! Il faut au moins le... Comment on appelle ? Il faut le défibrillateur... Il faut tout pour nous prendre en charge !

I : C'est-à-dire ?

P8 : Et bien... Et bien... J'en sais de rien, moi ! S'il a sa voiture, il faut qu'il soit équipé. Il faut qu'il... Je sais pas moi. Pff...

I : Je vais prendre un exemple, pour illustrer ce dont on parle. Prenez l'astronaute, Thomas Pesquet. Il est allé dans l'espace.

P8 : Ouais.

I : Il n'avait pas de médecin avec lui.

P8 : Non.

I : Pour autant, il aurait pu avoir besoin d'un médecin. Alors, comment fait-il pour consulter alors qu'il est dans l'espace ?

P8 : ...

I : Comment cela se passe, à votre avis ?

P8 : Il n'y a pas un médecin dans la navette ?!

I : Non, il n'y avait pas de médecin dans la navette.

P8 : Il n'y a pas de médecin dans la navette ?! Ah ! Il avait une trousse... avec les premiers soins quand même. Mais après...

I : Qu'est-ce que vous appelez une « trousse de premiers secours » ?

P8 : Bien... Le défibrillateur, tout ça... il l'avait.

I : Oui.

P8 : Et après... ? Bonne question ! Il a eu de la chance de ne rien avoir ! Déjà ! Il est jeune ! Donc c'est déjà... Il avait fait tous les examens, tout, avant de partir. Et je pense que... il a eu de la chance !

I : Vous pensez qu'il n'a pas dû consulter de médecin, de ce fait ?

P8 : Il a parti combien de temps ?

I : Quelques mois quand même... [pause] Un autre exemple : celui d'un militaire, un militaire qui part en mission dans une zone reculée ou à risque. Il n'y a pas forcément de médecins non plus avec lui. Le camp de secours est un peu plus en sécurité. Si le militaire a besoin d'une consultation, comment entre-t-il en communication avec le médecin ?

P8 : Par téléphone.

I : Oui...

P8 : Par téléphone, et puis... Par téléphone ! Et lui, l'astronaute, je pense que ça devait être... non, pas par téléphone, je sais pas. Si, par euh...

I : Quand vous dites, par téléphone, vous voulez dire qu'ils peuvent s'entendre ?

P8 : Ils peuvent s'entendre, hein. Mais je pensais que dans la navette, il y avait quand même quelqu'un qui était... parce qu'ils étaient au moins à...

I : Non, il n'y avait pas de médecin.

P8 : Ah ! Bon.

I : Comment pensez-vous que le médecin examine le patient ?

P8 : Il n'y a pas une télé ?! Il n'y a pas une... ? Qu'est-ce qu'ils ont fait voir une fois à la télé ? On se serait vu quand même... Ou alors attendez ! Attendez ! Quand le patient est dans le fauteuil, qu'il est allongé, je pense que l'infirmier, il rentre en relation, mais... Il y a cette télé, là... je sais pas quoi... qui lui dit... La télé, elle lui dit ce qu'il faut faire.

I : Et qu'est-ce qu'on voit à la télé ?

P8 : On voit le docteur ! C'est le docteur qui dit ce qu'il faut faire.

I : Donc, le médecin et le patient se voient ?

P8 : Oui. [acquiesce en hochant la tête] Ça suit là, ou pas ?

I : Oui, oui, je vous suis !

P8 : Il faut que tout le monde ait internet et un ordinateur. Bon... Je pense qu'il y a ça aussi, hein !

I : D'accord. Et comment ça s'organise alors ?

P8 : Il faut appeler.

I : Il faut appeler pour... ?

P8 : Euh... Après, prendre rendez-vous, non. C'est quand ça se présente, que la personne a un malaise ! Je pense que c'est ça le... Parce que, après, on va quand même pas appeler comme ça pour un oui ou pour un non ! Je sais pas.

I : D'accord. Donc, pour vous, c'est pour un problème aigu.

P8 : Oui, voilà, oui, oui, urgent. Parce que je pense que la personne va pouvoir attendre son médecin traitant. Je sais pas. Moi, je pense que ce truc-là, c'est vraiment pour une urgence. [pause] Ou maintenant, est-ce que ça va être aussi parce qu'il y a de moins en moins de médecins, et qu'il y aura de plus en plus de consultations par... [téléconsultation] ? Il y a encore beaucoup de choses qui sont à déterminer.

I : Je reviens sur ce que vous disiez. Il y aurait les problèmes aigus, où là, la téléconsultation serait utile, si j'ai bien compris ?

P8 : Oui, voilà, ouais, ouais, ouais.

I : Qui répond, dans ces cas-là ? C'est un médecin au hasard ?

P8 : Euh... c'est mon... Non, c'est des médecins au hasard... oui, oui, oui.

I : Ce n'est pas forcément votre...

P8 : ...Non ! Ah non ! Je ne pense pas. C'est une plate-forme où il y a plein de... C'est comme dans les régions, comme dans le nord et tout. Ils ont une plate-forme et... Ça ne serait pas que notre médecin. Ça serait un médecin parmi tant d'autres, qui serait présent ce jour-là.

I : Hum, hum. Quels avantages voyez-vous à développer la téléconsultation ?

P8 : Pour moi, je ne vois pas d'avantages. Maintenant, après, il y a tellement des cas, dans les grandes villes, où c'est vrai qu'il y a des gens qui appellent pour un mal de gorge et tout. Donc, ils auront peut-être cette personne au téléphone, et seront peut-être rassurés, avant d'engorger tout ce qui est... les grands hôpitaux. Parce que c'est vrai qu'il y a des fois, il y a des gens qui passent avec un petit bobo, et d'autres qui sont vraiment... enfin, je sais pas... pour le cœur et qu'ils ont besoin de... Parce que c'est vrai que des fois un mal de tête, qui n'est pas... On attend son tour, hein.

I : Hum, hum...

P8 : Alors que c'est des petites choses qui peuvent attendre. Ou un dimanche soir, ou un samedi, vraiment un petit truc. On l'a déjà depuis 2 jours et « pouf » c'est ce jour-là qu'il faut aller. Donc ça engorge, engorge...

I : Et que pensez-vous de la téléconsultation pour les gardes de nuit ou de week-end en médecine générale ?

P8 : Le week-end et la nuit, oui, voilà ! Le week-end ou la nuit parce que de toute façon, déjà le week-end, ça tourne un peu comme ça : On a un numéro de téléphone et on a une plate-forme. Et après, si vous tombez ou quoi ce que soit, c'est les pompiers qui règlent : le 18. Et après que l'urgent : le 17.[confusion avec le 15]

I : Ce serait en complément de...

P8 : ... Oui, en complément de ce qui existe déjà. En fait, on n'est pas beaucoup informé sur ce... ! On n'est pas beaucoup informé sur ce truc ! On aimerait bien que quelqu'un parle pour vraiment dire. Parce que l'on voit sur les journaux... Ça existe peut-être dans les grandes villes. Mais, chez nous, en petite... Je sais pas.

I : A part la presse, est-ce que vous avez eu d'autres sources d'informations ?

P8 : Non, non, non, non, non, non ! On a vu. Non, non, non. Une fois, j'ai vu ce... ce... On en discutait, mais là, c'est tombé... J'ai l'impression qu'on n'en parle plus. Et ça va vraiment venir ?!

I : Je vous répondrai après.

P8 : Ah oui, d'accord !

I : Que sous forme de presse-papier ?

P8 : Ouais !

I : Pas de reportages à la télé ?

P8 : Non, non, non, non, non, non, non. Pas de reportage. Moi, j'ai pas vu. J'ai vu que sur euh...

I : Pas de courrier de la Sécurité Sociale ?

P8 : Non, non, non. Ah non. J'ai vu qu'il allait bientôt y avoir... qu'il va bientôt arriver ce truc de...

I : Que pensez-vous de la prise en charge de la téléconsultation ?

P8 : Je pense que l'on va payer pareil qu'une consultation de médecin ! Je pense. Mais alors, qui va... A qui payer ? Est-ce qu'on paie à l'infirmier ? Est-ce qu'on... Si ! On paiera la consultation à l'infirmier !

I : Et la Sécurité Sociale ?

P8 : Voilà, pareil [qu'une consultation présenteielle]. Et l'infirmier demandera la même consultation qu'un médecin. Parce que je pense qu'il aura fait... il aura fait une formation.

I : On a déjà évoqué un peu les limites, les réticences par rapport à la téléconsultation : le fait que le médecin ne soit pas en face de vous. Est-ce qu'il y a d'autres points négatifs à la téléconsultation ?

P8 : Pour les infarctus, tout ça, est-ce que... il va voir... Je sais pas. En consultation, l'infirmier, il verra que c'est un malaise cardiaque, tout ça ? Je sais pas.

I : Vous avez peur d'une erreur de diagnostic ?

P8 : Après, je sais pas. C'est vrai qu'on n'est pas assez informé. Je ne sais pas. Je ne peux pas vous dire...

I : Qu'est-ce qui vous ferait peur, vous ?

P8 : Moi, je suis déjà... pas une hypochondriaque, mais j'ai déjà... Comme là, j'ai demandé au Docteur de me faire faire une prise de sang avant de partir en vacances. Et, on aime bien venir voir notre médecin, parce qu'il est... Je ne le dis pas, mais rien que le voir, on est rassuré ! Et puis on a l'habitude. Maintenant, je ne sais pas... avec quelqu'un d'autre... Je ne sais pas.

I : Avec quelqu'un que vous ne connaissez pas ?

P8 : Je sais pas. Un infirmier, tout ça, je vais savoir qu'il est infirmier, donc euh... Il aura fait une formation, c'est sûr, mais... Et puis après, je pense que, quand on fait un malaise, tout ça, je ne sais pas si on a le temps de penser à tout ça.

I : D'accord. Maintenant, si on imagine la téléconsultation avec votre médecin généraliste habituel ?

P8 : A la rigueur, ça irait ! Parce qu'il nous connaît. Il sait plus ou moins les cas. Donc il sait ce qu'on a. Il sait déjà un peu...

I : Vos antécédents ?

P8 : Nos antécédents. Donc, je pense qu'il arrive déjà à régler... je vais pas dire... Si c'est quelque chose à faire, non, il faudra qu'il se déplace ! Mais déjà rassurer au téléphone. Et après, il y a la marche à suivre, si c'est... être embarqué ou quoi... C'est selon ce que l'on a ! C'est selon... Si c'est un bobo, si c'est une fracture ouverte, si c'est...

I : Hum, hum...

P8 : Vous comprenez ?

I : Et pour un rendez-vous comme un renouvellement, par exemple ?

P8 : C'est-à-dire que qu'on aime bien être vu ! Hein ! Parce qu'il y a la tension, il y a tout à prendre. Donc je pense que... hein. Non, je préfère le voir devant moi. Et, Il a besoin de nous voir, lui. A la télé, c'est sûr, il va nous voir, mais... Il va nous voir, mais il nous touche pas ! Vous comprenez ?

I : Oui, oui.

P8 : Je sais pas. Je pense qu'il y a des gens qui vont réagir comme moi, je pense. Bon après... Je sais pas.

I : Si on imagine une téléconsultation avec un médecin spécialiste ?

P8 : Il faut déjà qu'il nous voit ! Il va quand même pas nous consulter comme ça... par télé ! Je sais pas. Il faut qu'il nous voie ! Après, je sais pas. Il faut qu'il nous voie !

I : D'accord. Si on imagine une téléconsultation à partir d'un lieu dédié, avec une salle équipée, d'où vous seriez en relation avec le médecin qui lui, est à l'hôpital ou à son cabinet...

P8 : ... Mais pourquoi ?! Pfff... Pourquoi ?! Autant que je le vois... Je vais me déplacer, hein ! Ecoutez, je ne sais pas, mais... Que je le vois ici, autant que je fais des kilomètres et que je le vois vraiment devant moi ! Moi, je sais pas. Non !

I : Et si c'était de chez vous, par contre ?

P8 : Il faut que j'aie une jambe de cassée, que je puisse pas bouger ! Sinon, je ne vois pas la nécessité.

I : Seulement s'il y a impossibilité de se déplacer...

P8 : ... oui une impossibilité de se déplacer, oui. Sinon, non ! Peut-être pour les personnes déjà... plus âgées. Mais une personne... je sais bien quand même... que le temps qu'on peut y aller, je pense que c'est mieux. Je pense que là, ensemble, on peut discuter. Vous croyez qu'en télé on peut discuter pareil ?! C'est pas possible ! Non ! Non ! Non, non !

I : D'accord. Si je vous parle de confidentialité ? Que me répondez-vous ?

P8 : Je pense que je vais me confier à un médecin, mais le reste, non ! Non plus ! Je... Ce que j'ai à dire, je ne vais pas le dire... Comment je vais dire euh... Si j'ai à dire quelque chose de confidentialité, j'aime bien que ce soit QUE mon médecin, et que ça reste qu'entre nous.

I : S'il y a une personne avec vous, vous n'allez pas parler... ?

P8 : ... Pas pareil, non.

I : Même si c'est un professionnel de santé ?

P8 : Des fois, le Docteur X, il a... un stagiaire. Il dit bien que... Mais c'est pas pareil ! Il y a des choses qu'on peut pas dire ! Donc on va pas les... [dire] Enfin, je sais pas, moi. Maintenant, c'est vous qui allez me dire ! Qu'est qu'on vous dit vous par rapport à ce... Parce qu'il n'y a pas que moi que vous avez interrogé, si ? non ?

I : Non, vous n'êtes pas la première. Mais, j'ai encore quelques questions.

P8 : Ah ouais, d'accord ! [Rires]

I : Revenons sur la confidentialité.

P8 : Pas confiance. Non. Non. Je n'ai pas confiance. Non. Je n'ai pas... Non. Je n'ai pas...

I : Vous n'avez pas confiance en quoi ?

P8 : Je ne sais pas. Pfff. C'est pas pareil. Il faut que j'aie mon médecin, moi. Le reste, je ne dirai pas ce que j'ai à... [quelqu'un d'autre]

I : D'accord. Même si c'est un autre médecin, vous ne le diriez pas ? Si ?

P8 : Il faut que ce soit... Ça dépend ce que j'ai.

I : D'accord. On a parlé de la téléconsultation avec un médecin généraliste pour les gardes de week-end et de nuit. Maintenant, que pensez-vous des téléconsultations, avec le médecin généraliste, dans les maisons de retraite ou dans les institutions ? Qu'en pensez-vous ?

I : Pfff... Là, c'est pas encore pareil, parce que... Là, je pense que ça ne gênerait pas, là. C'est pas pareil, parce que... dans une maison de retraite, on est déjà plus... Tant qu'on est soigné, c'est l'essentiel, je pense que là, à ce moment-là, on n'a pas à se cacher. Disons que n'importe qui sera en tant que médecin, on le prendra. Je vois, j'ai mon papa qui vieillit. Je lui demande d'aller en maison de retraite. Il ne veut pas. Mais je sais qu'il serait bien. En plus, il a une grosse DMLA. On a perdu maman il y a trois ans. Il veut rester à la maison, mais je suis obligée de faire... Là, j'ai mis en route l'ADMR et tout. Bon, ça va, ça me rassure. Mais je sais que s'il était en foyer (parce que je ne vais dire de le mettre déjà dans un V120), il serait bien. Il sortirait avec des animatrices. Mais non, c'est le mouvoir pour papa. Là, je sais qu'il serait en confiance, parce qu'il y aurait toujours un passage dans la chambre. Je sais qu'il mangerait bien parce qu'il y aurait des gens autour de lui et... qu'il y ait quelqu'un.

I : Et la téléconsultation dans le foyer ?

P8 : Boarf... Pareillement. Parce que là, il y aurait quelqu'un... Non. Mais là, il y aura une infirmière ! C'est l'infirmière qui... C'est elle qui fera la télé, finalement. Vous comprenez ?

I : D'accord. Donc, la téléconsultation, oui, accompagnée par quelqu'un ?

P8 : Accompagnée de quelqu'un ! Oui. Là, là, il y aura l'infirmière qui sera là, vous comprenez ? Alors, elle, elle peut lui expliquer ce que papa a. C'est encore autre chose. Là, oui. C'est encore autre chose. Déjà, papa serait bien entouré, et l'infirmière sait son cas, et elle, elle peut faire la télé, je pense.

I : D'accord. Je pense que l'on a fait un beau tour d'horizon de la téléconsultation. Maintenant, j'aimerais savoir ce qu'est, pour vous, une consultation médicale idéale. En termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention du rendez-vous, du point de vue relationnel... Qu'est-ce qui vous tient à cœur ? Qu'est-ce que vous préférez ?

P8 : Ben...

I : Pour prendre rendez-vous, le meilleur moyen ?

P8 : Le meilleur moyen ? Déjà, là je sors, j'ai déjà mon rendez-vous dans 2 mois. Après, il y a de l'attente, ça c'est sûr. Mais... il faut anticiper, oui. Et ils ont mis une télé, depuis peu. Mais il est vrai qu'il faut de la patience. Après, bon moi, ça va, j'ai son numéro. Mais quand vraiment j'ai quelque chose d'urgent, il me prend. Ce qu'il ne doit pas faire, mais... Je pense qu'il faut ça avec tout le monde, donc...

I : Utilisez-vous le secrétariat quelquefois ?

P8 : Ah si. Si ! Si ! J'aime bien ! C'est quand Madame Y [secrétaire du cabinet], elle me dit de l'appeler, lui, directement, comme elle sait. Elle me dit de l'appeler, si jamais c'est urgent... et qu'il n'y a pas de rendez-vous disponibles.

I : Donc, vous passez d'abord par le secrétariat ?

P8 : Oui. Là, j'ai fait une infection urinaire, vraiment. J'ai appelé en lui disant : « tu peux demander ? ». Et là, il a voulu me voir le jour même.

I : Par la secrétaire...

P8 : Hum, oui ! Elles sont sympas les deux secrétaires. Et on est habitué. C'est vrai, comme j'habite à 300 mètres. Et après, Monsieur X, ça va !

I : Et le délai d'obtention du rendez-vous idéal ?

P8 : C'est d'avoir son rendez-vous quand il y a quelque chose qui ne va pas, tout de suite ! Mais, vous avez déjà vu ça quelque part ?! Tout va bien, on vient pour le renouvellement, ça va. On a un mal de gorge, on veut le Docteur X, mais qui ne peut pas nous prendre... On va à la pharmacie chercher quelque chose en attendant. Ce qui n'est pas bien, mais qu'est-ce que vous voulez ?

I : Et vous, dans l'idéal, qu'est-ce que vous aimeriez ?

P8 : Que je l'aie tout de suite, quand je le veux !

I : Tout de suite, ou avec un délai acceptable ?

P8 : Un délai... Mais disons pas un mois ! Qu'on puisse avoir dans les 48 heures !

I : D'accord. Et pour une demande de renouvellement ? Là, si j'ai bien compris, vous anticipez ?

P8 : Dans la semaine. Dans la semaine, parce que là, c'est un renouvellement. Il ne faut quand même pas être à la dernière minute pour son cachet.

I : Ok. Et au niveau relationnel, qu'est-ce qui est important pour vous ?

P8 : Et bien, qu'on puisse raconter et puis que notre médecin nous écoute. Et avec le Docteur X, c'est ce qui passe bien, parce qu'il est très humain.

I : Oui. Est-ce qu'il y a d'autres qualités à avoir pour un médecin ?

P8 : C'est qu'il nous soigne bien et puis après, le reste... qu'il nous rassure et puis qu'il fait ce qu'il a à faire, ce médecin, qu'il nous soigne.

I : Que voulez-vous dire par « il fait ce qu'il a à faire » ?

P8 : C'est-à-dire que... quand on a quelque chose, qu'il nous envoie vers les spécialistes, qu'il nous envoie... qu'il nous soigne. Des fois, la secrétaire, c'est bien, quand il y a des scanners ou des trucs comme ça, il fait quand même prendre. Parce que, si on le prend nous-même, on a des délais... Quand ça peut attendre... Mais sinon, quand elles le prennent, au moins, dans les 15 jours 3 semaines, on a le scanner. Après... Je ne sais pas. Qu'est-ce que vous voulez encore que je vous dise ?

I : Je ne sais pas. Ce qu'il vous tient à cœur. Après si c'est tout, c'est tout.

P8 : Après, non. Je ne vais pas vous raconter ma vie quand même !

I : Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous pensiez me dire ? Même au sujet de la téléconsultation ?

P8 : La téléconsultation, pour moi, je ne trouve pas que c'est ce qui va être le mieux. Franchement.

I : Qu'est-ce qui serait mieux pour vous ?

P8 : De continuer ce qu'on fait ! D'avoir des médecins... Un médecin supplémentaire au moins, pour qu'ici, ça dé-... et puis après, on vient voir notre médecin ! Et c'est sûr que les week-ends, de toute manière, on tourne déjà comme cela depuis x temps. On a quand même... J'ai un beau-fils qui est pompier. Et après, que voulez-vous, après on tourne... avec le régulateur. Et puis, quand ça va pas, nous, on a le CHAM. On attend aux urgences. De toute façon, qu'est-ce que vous voulez ? Après, pour les accidents tout ça, on a les pompiers, tout ça. Et après même les pompiers, je vois quand maman qui n'était pas bien, qui est décédée, après il y a eu le SMUR qui suivait. Tout se fait, hein, finalement.

I : Pour vous, est-ce qu'il y a un intérêt à la téléconsultation ?

P8 : Non. Non, pour moi. Après... il y en a d'autres qui vont en trouver... Je sais pas.

I : Pour qui ça pourrait avoir un intérêt ?

P8 : Pour des enfants, tout ça, non ? Pour des personnes qui ont des enfants ? Je sais pas.

Non, moi, pour moi, non. Je ne sais pas si... Non. Et je vois déjà pas comment ça va bien fonctionner. Il faudrait que je voie... Vous comprenez ? Et après, peut-être que je changerai d'avis. Je sais pas, hein. Maintenant euh... Vous comprenez ?

I : Oui, oui

P8 : J'ai pas vu. Je sais pas bien. En fait, vous me posez des questions que je sais pas...

I : C'est tout l'intérêt de mon travail, rassurez-vous.

P8 : Oui, oui. Je sais pas bien. Pour moi, non, j'ai pas la personne devant. Je sais pas.

I : Et quand vous parliez des personnes avec des enfants, en quoi la téléconsultation serait intéressante ?

P8 : Parce que... pour un bobo et tout... la dame elle demande, elle sait déjà comment il faut faire ! C'est-à-dire que se déplacer... cette personne-là, elle répondra aux questions. Qu'ici, il faut attendre longtemps en salle d'attente.

I : Par rapport au délai d'attente. Pour avoir un conseil immédiat ?

P8 : Elle aura déjà les premiers...

I : Pour avoir un conseil immédiat...

P8 : ... Un conseil immédiat, voilà ! Bon après, je ne sais pas moi... [Pause] Je suis encore sceptique. Je ne sais pas.

I : Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

P8 : Non, non. J'ai tout dit !

Verbatim 9

I : Qu'est-ce que c'est, pour vous, la téléconsultation ?

P9 : Voilà, déjà, c'est ce que je voulais savoir ! [Rires]

I : A votre avis, qu'est-ce que cela peut-être ?

P9 : Je ne sais pas. Euh... Soigner à distance, non ?

I : Oui.

P9 : Et bien... par ordinateur.

I : Par ordinateur, oui.

P9 : Par ordinateur, ça c'est sûr. [Pause] Je ne sais pas.

I : Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ?

P9 : Du tout.

I : Jamais ?

P9 : Non.

I : Dans les journaux, dans la presse, à la télé ?

P9 : Non, j'en n'ai pas trop entendu parler.

I : D'accord.

P9 : Ça serait soigner à distance. De l'autre côté, j'imagine que c'est... un médecin. Je me doute, oui, derrière l'écran.

I : D'accord, et ça serait quel « type » de médecin ?

P9 : Un généraliste... Tant qu'à faire, en priorité.

I : D'accord. Et donc, de l'autre côté de l'écran ?

P9 : Le malade.

I : Le patient. D'accord. Comment cela s'organiserait alors ?

P9 : Alors là ! [Rires] Mystère ! Moi et l'informatique... ! [Rires] Déjà, je sais même pas si je le ferais, moi, parce que, je suis pas ordinateur ! Après, certainement que ce serait par... Je ne sais pas, moi... Par adresse... enfin, on a une adresse mail, on communique... ou on se voit quoi, par vidéo, peut-être pour exprimer... le mal. Après, je vois pas.

I : Ce serait important de se voir ?

P9 : Voir à qui on parle, quand même, quoi ! Être plus en sécurité. Parce que parler à un écran noir, ou bien... Enfin, moi, je n'y arrive pas !

I : D'accord. Donc, se voir, c'est important.

P9 : Oui, quand même.

I : Avec un ordinateur. Et grâce à quoi peut-on se voir ?

P9 : Par internet, oui. Je ne vois rien d'autre. [Pas de rebondissement]

I : D'accord. Au niveau organisationnel, comment ça se passe, selon vous ?

P9 : Disons, pour contacter, déjà de une. Je pense que c'est le patient, quoi, il fait appel. Après, s'il y a réponse ou pas ; si le docteur peut répondre ou pas, j'en sais rien. Si c'est une urgence, peut-être par rapport au message qu'il laisse. Peut-être qu'on peut laisser un message avant en priorité. Je ne sais pas.

I : D'accord. Et, de l'autre côté, le médecin, ça serait... qui ?

P9 : [Réfléchit] Et je sais pas !

I : Ce serait...

P9 : ... On sait jamais, maintenant ! Enfin, si c'est un peu, comme quand on appelle [ici], on n'a pas toujours le même docteur, quoi, quand c'est des urgences. Ça serait peut-être ça. Je sais pas. Ou vraiment mon médecin généraliste, je ne sais pas.

I : D'accord. Avez-vous déjà vu une téléconsultation ?

P9 : Non.

I : D'accord. Je vais vous donner un exemple où on pourrait avoir recours à la téléconsultation : un astronaute, Thomas Pesquet, qui est parti dans l'espace pendant un certain temps. Là haut, s'il a besoin de consulter un médecin, comment cela aurait pu se passer ?

P9 : Hum... Bonne question ! Comme ça, quoi, par la télétransmission. Sinon, il n'y a pas de docteur, quoi.

I : D'accord. Quels avantages voyez-vous à utiliser la téléconsultation ?

P9 : Pour moi, pas grand-chose, puisque que je ne suis pas celle qui aime bien les ordinateurs. Donc, je préfère voir mon docteur... [en consultation classique]. Mais après bon, si la vie, elle fait qu'il faudra passer par là, on fera comme ça ! On s'habitue, hein !

I : Quand vous dites, je ne suis pas « ordinateur », c'est la technologie qui...

P9 : ... Oui ! Moi, je ne touche à rien ! [Rires]

I : D'accord. Et si vous saviez le faire ? Si on vous montrait ?

P9 : Je ne sais pas si je serais pour me faire soigner comme ça, quoi.

I : Pourquoi ?

P9 : Je sais pas. On a tellement l'habitude avec notre docteur. Je pense qu'on aurait du mal. Déjà, quand on a fait le changement de docteur, ça déjà été dur à s'habituer. (Bon, contente, satisfaite bien sûr.) Mais après, parler à un écran... me faire soigner par un docteur par un écran... Je n'aurais pas trop... enfin, moi, je n'aurais trop confiance. Après, il fait bien son travail aussi, peut-être mieux, hein, je... ! Mais, je trouve qu'en voyant son docteur, on peut en discuter, ou bien... Enfin, moi, je préfère ! Après...

I : Vous préférez le voir physiquement ?

P9 : Oui, voilà.

I : Si c'était votre médecin traitant de l'autre côté de l'écran ?

P9 : Oui, peut-être que ce serait plus rassurant, quoi... que d'avoir un docteur différent à chaque fois.

I : Hum, hum...

P8 : Voilà. Après... Tout le monde sait travailler, hein. C'est pas... C'est une habitude, je crois. C'est nous qu'on est... qu'on vit dans le vieux temps, je crois ! [Sourire]

I : Quelles seraient vos craintes à l'utilisation de la téléconsultation ?

P9 : Je sais pas. Je suis pas... Je préfère le... [courte pause] Je ne sais pas comment l'expliquer... le contact physique. Voilà ! Je préfère quand même ça, quoi.

I : Et, qu'est-ce que vous craignez par rapport à cela ?

P9 : Peut-être de... Là, on se connaît, on... Je ne pourrais pas vous expliquer. C'est Pfff...

I : Allez-y, essayez !

P9 : Moi, j'arriverai pas à faire l'ordinateur. Je ne serai pas quelqu'un qui arriverai... Avec le temps, on sera peut-être obligé. On acceptera. Mais ce sera compliqué, quoi. Comme toute chose dans la vie qu'on accepte...

I : Compliqué techniquement ? Ou compliqué... je ne vais pas dire psychologiquement, mais... ?

P9 : Le fait déjà de toucher tout ce qui est appareil, bon moi, je suis pas ! Et après, euh... moi je ne suis pas... les vidéos ! Je trouve que, bon, c'est bien pour ceux qui... Mais je ne suis pas vidéo non plus, quoi ! J'ai de la famille, quelquefois qui me dit : « On se met en vidéo ? » ; « Non ! » Voilà, c'est tout.

I : D'accord.

P9 : C'est le téléphone ou c'est le message... ou on se voit, quoi. C'est tout. Et de préférence, on se donne rendez-vous !

I : Et là, pour le médecin, est-ce que le téléphone serait...

P9 : ...Non. Non plus ! Non. Il vaut mieux quand même voir la personne. Bon, au pire, il vaut mieux quand même le voir devant un écran, plutôt qu'au téléphone.

I : Au pire ?!

P9 : Voilà ! [Rires] Je préfère !

I : Qu'attendez-vous de la téléconsultation ?

P9 : Je sais pas... Peut-être des rendez-vous... un docteur plus vite, quoi ? Parce qu'actuellement, on a du mal, quoi. Peut-être que oui, on aurait des docteurs plus facilement. On serait soigné plus... plus vite pris en charge. Peut-être que ça, oui, ça permettrait d'être... Parce que c'est vrai que l'ordinateur, c'est la vie courante, hein maintenant. [Soupir]

I : Oui. Y a-t-il d'autres que l'on pourrait attendre de la téléconsultation ?

P9 : Non. Enfin, pour moi, je ne vois pas, quoi.

I : Non. A l'inverse, voyez-vous des points négatifs ou des inconvénients à la téléconsultation ?

P9 : Non, non plus. Je ne pense pas. Ça doit marcher aussi bien que le docteur, quoi, je pense... que le docteur en physique ! [Rires] Puisque c'est un docteur derrière.

I : Hum, hum...

P9 : Non, je pense qu'il n'y a pas de points négatifs. Je ne pense pas. On est assez bien entouré. C'est le fait que la personne, elle l'accepte, quoi. Je pense que c'est ça.

I : Que faudrait-il pour accepter ?

P9 : Peut-être, déjà savoir se servir du matériel, en priorité, voilà. Après, peut-être que oui... [Courte pause] Je ne sais pas. Si c'est pour quelque chose de banal en santé, oui, ça ne me dérangerait pas de me faire soigner... par téléconsultation. Pour dire que ça ne prenne pas du temps sur les docteurs...

I : Hum, hum...

P9 : Mais après, si c'est pour un truc vraiment important, non. J'aime mieux voir mon docteur... enfin, le docteur en physique, parce que mon docteur, non.[insiste sur les mots]

I : Qu'est-ce que quelque chose de « banal », selon vous ?

P9 : Bon, allez un petit rhume, les yeux qui coulent, le nez qui coule... Bon un petit truc comme ça, qu'on peut dire : « Aller chercher du Doliprane ». On sait que ça c'est le rituel. Mais après, quelque chose de plus important, non !

I : D'accord, quelque chose qui vous inquiète ?

P9 : Oui, voilà, quoi ! Je préfère la [médecin généraliste référent féminin] voir de vive voix, et puis en discuter comme il faut.

I : Très bien. Que craignez-vous avec la téléconsultation ?

P9 : Je ne sais pas. Parce que... moi, j'ai mon fils dans l'informatique. Il me dit toujours, de toute façon, il faudra s'y mettre. Ça sera la vie plus tard. Donc, il faudra prendre ce qu'il vient, et puis voilà... il y aura plus... Pour le modernisme, il dit ! [Rires]

I : D'accord. Quelle confiance accorderiez-vous à une téléconsultation ?

P9 : Pour revenir au même sujet, pour des petites choses, oui, ça irait, pour des autres choses... non, voilà. Mais bon, je ne dis pas que je n'aurai pas confiance. Et puis peut-être qu'après, avec le temps, on s'y ferait, hein ! Avec l'utilisation, peut-être, que bon... au bout de quelques fois, on dirait c'est mieux comme ça. Il suffit de le pratiquer peut-être une fois ou deux, quoi. Je ne serais pas contre, non. De toute façon... Non.

I : OK. Donc, on imagine que l'on consulte un médecin généraliste, à distance. Vous, où seriez-vous ?

P9 : Chez moi.

I : Oui...

P9 : Enfin, chez moi... ça peut-être au boulot... Tout dépend du besoin qu'on a. C'est vrai que pour avoir des rendez-vous au docteur quand on travaille, c'est pas facile non plus. Il faut prendre une heure ou bien... C'est vrai que quand on est au boulot, au pire, on peut le faire.

I : Oui, d'accord. Et téléconsulter un spécialiste ?

P9 : C'est-à-dire ?

I : Un médecin autre qu'un médecin généraliste.

P9 : Ah ouais. Faire en télétransmission, comme ça aussi, quoi ?

I : Oui. Qu'en pensez-vous ?

P9 : [Grande inspiration] Je ne sais pas. [Voix chuchotée] Pfff... Jusqu'à maintenant, on est dans notre truc de vieux, quoi ! [Rires] Après, je ne suis pas contre le... du modernisme. Et puis bon, ça se passe comme ça, hein, de toute façon. Mais je me vois mal avoir quand même un ORL, un... pfff et tout raconter comme ça à la... Non.

I : Pour vous, le spécialiste, il faut le rencontrer...

P9 : ... Bah oui, quoi !

I : En face à face.

P9 : Oui !

I : N'importe quel spécialiste ?

P9 : Il a besoin de regarder, quoi ! On va bien pouvoir parler, discuter, mais bon il va pas pouvoir regarder à la télétransmission, quoi ! Il ne peut pas consulter. J'y vais comme avec mon gamin de quatre ans, si je vais à l'ORL, si j'en parle, il va pas pouvoir consulter si son drain est parti, décollé ou pas, quoi ! Moi, il faut mon confort, hein. Il faut voir le docteur. Il faut être sur place. Il faut... être installée et puis... pas de la... Non, pas par la télé, non !

I : D'accord. Comment le médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste, vous examine en téléconsultation ?

P9 : Euh... Il nous demande ce qu'on a, quoi : nos besoins, de quoi on souffre, et... Mais comment voulez-vous qu'il vous prenne la tension, qu'il vous ausculte, ou... ? Je ne sais pas. J'ai un peu de mal à comprendre comment un docteur face à la télé peut trouver... euh...

I : Alors, on va prendre le cas d'une téléconsultation avec un médecin spécialiste : au lieu de se rendre à son cabinet, vous vous rendez ici, dans un local, une salle équipée, dédiée comme celle-ci par exemple, et vous consultez le médecin spécialiste ?

P9 : Tout à distance, quoi ?

I : Hum hum...

P9 : D'accord !

I : Comment réagiriez-vous ?

P9 : Ça, j'ai du mal à l'accepter pour l'instant.

I : Pourquoi ?

P9 : Je ne sais pas. Je ne me vois pas... Un médecin ici, moi, là-bas chez moi, me prendre ma tension ou bien... Ce jour-là arrivé, je crois qu'il y aura... Non !

I : Là, dans ce cas-là, vous ne seriez pas chez vous. Je reprends. Vous consultez un médecin spécialiste. Au lieu d'aller jusqu'à son cabinet, vous venez ici, par exemple, dans une salle équipée.

P9 : Oui, mais il n'est pas là le docteur, quoi ?!

I : Lui, il est à distance.

P9 : Voilà ! Donc, il fait comment ?!

I : S'il y a quelqu'un qui vient vous aider ?

P9 : Ah oui, là, s'il y a une aide qui prend la tension... donc, là c'est différent ! Comme une infirmière, quoi... et qu'elle transmet des données... Là, oui, il n'y a pas de soucis, quoi, si c'est pour une visite simple comme ça. Oui, s'il y a quelqu'un, bien sûr. Mais c'est pas moi qui vais prendre ma tension, ou bien m'écouter le cœur, pour dire les résultats au médecin, quoi !

I : Vous semblez réticente...

P9 : Je sais très bien qu'un jour, on y viendra. Voilà. Ça sera comme ça, ça ne sera pas autrement. Peut-être qu'après, quand on l'a pratiqué une fois, on se dit peut-être que c'est peut-être pas mieux, pas pire, quoi, que c'est pareil, quoi. C'est peut-être mieux, j'en sais rien. Il suffira de voir, ce jour-là.

I : Si un spécialiste vous propose soit une consultation classique, soit une consultation à distance comme cela, que choisirez-vous ?

P9 : Ça dépend... les choses... Actuellement, je vais prendre mon cas, je suis obligée d'aller voir, un... [cherche son courrier adressé au spécialiste d'organe] Enfin, bref, un docteur pour enlever des condylomes. Bon, imaginez un peu, je peux pas parler de ça, comme ça, à distance, quoi ! Il peut pas les enlever à distance non plus, quoi ! Puisque c'est ce docteur-là qui... Donc, je pense que, non, ça, j'ai du mal. Si c'est pour... rien que pour la première visite, discuter de ce que c'est, et puis dire où ça se trouve... Bon après, il dit : « Venez à telle heure, là, je vous prends en consultation ». Oui, c'est pas dérangeant. Mais après, non, je ne me vois pas...pfff... me faire soigner comme ça. Ça, je ne pense pas !

I : Que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation avec un médecin généraliste, comme on en parlait au départ, mais, dans des situations un peu plus particulières, comme les gardes de nuit ou de week-end ?

P9 : Là, ça ne me dérange pas, puisque, quand on appelle déjà les urgences ou n'importe, on passe par des télétransmissions comme ça. On dit ce que l'on a. On a un autre docteur. On dit ce qu'on a. Au bout d'un moment, le docteur dit : « déplacez-vous, venez à tel endroit ». Là, ça ne me dérange pas. Ça c'est... la même chose.

I : Oui. Qu'est-ce que cela apporterait de plus, la téléconsultation la nuit ou les week-ends ?

P9 : Peut-être d'être pris en charge plus vite. Parce que le fait d'avoir son médecin généraliste tout de suite, c'est peut-être mieux. Peut-être là, oui, on peut expliquer son cas ; Bon, dans ce cas-là, vous [le médecin généraliste] dites : « foncez là, foncez là, foncez là ou bien venez là, ou aller aux urgences, ou... » [en mimant différentes directions avec ses mains] Parce qu'actuellement avec le... Ce serait peut-être mieux.

I : C'est-à-dire ?

P9 : Quand on appelle, admettons de garde, on ne sait plus qui est de garde. Déjà, il faut trouver [qui est le médecin de garde], il faut aller, faut dire... Alors, on tombe sur un docteur ; on nous demande les symptômes ; on vous passe un autre docteur ; on vous demande les symptômes...Au bout de là, on peut être mort, hein ! [Rires] Quelquefois... !

Moi, je vous dis franchement, pas cet hiver, il y a 2 ans de ça, mon fils, il faisait pratiquement 40 de fièvre, j'ai téléphoné pour savoir quoi. Moi, j'ai raccroché et j'ai dit : « je fonce ! » Parce que un médecin, deux médecins, trois médecins pour savoir quoi, j'ai dit : « non. Allez hop ! ». Je suis foncée à Arras.

I : C'était trop long...

P9 : C'était trop long, quoi. Il s'étouffait ; il avait de la fièvre ; il fallait un truc d'urgence, quoi ! [pause] Donc, c'était trop long, moi je trouve. Donc, avoir son médecin, oui peut-être là, pour demander ce qu'il faut faire, peut-être que ça serait bien.

I : Pour les gardes, on peut imaginer que ce ne sera pas toujours votre médecin...

P9 : Oui ! Ça peut-être un autre docteur généraliste, mais qu'on peut l'avoir tout de suite ! Qu'on n'est pas obligé de passer... Ça, ça se serait quand même bien : avoir un docteur de garde, comme ça ! Qu'on sait que si on appelle... qu'on appelle ou je ne sais pas comment ça se passe, qu'on tombe sur son, enfin, sur un docteur.

I : D'accord. Et maintenant, toujours une téléconsultation, toujours avec un médecin généraliste, mais, pour les patients qui sont institutionnalisés : par exemple, dans les maisons de retraite. Quel est votre avis à ce sujet ?

P9 : Pour les maisons de retraite, que ça se passe comme ça, par... ?

I : Oui.

P9 : Peut-être que là, pour eux, c'est plus facile aussi ? [Ton interrogateur] Je ne peux pas... après, en maison de retraite, il y a des docteurs... Enfin, ils ne sont pas là non plus tout le temps, quoi. Ils ont des gardes. Ils ont... Ça serait peut-être bien, oui.

I : En quoi ça serait bien ?

P9 : Toujours être plus rapide. Au moins, on a un docteur rapidement, qui va nous répondre tout de suite. On passe pas par... Ça oui, le fait d'avoir un docteur au bout de... de l'écran, c'est rassurant. Ça rassure déjà peut-être la personne, avant de savoir ce qu'il faut faire. Oui.

I : Ok. Et par rapport à l'équipe ? [Pas de réponse] Il y a des infirmières, des aides-soignantes en maison de retraite...

P9 : Ça peut les aider plus vite aussi peut-être à agir sur un patient. En cas d'urgence, même aussi. Quelquefois, on appelle les pompiers et puis qu'il n'y a pas lieu. Qu'un docteur, il pourrait dire peut-être ce qu'il faut faire. Ça évite de prendre les pompiers...

I : Pour les situations urgentes ?

P9 : Oui, voilà.

I : Pour les situations où un avis rapide est nécessaire ?

P9 : Voilà.

I : D'accord. Et qu'en est-il des consultations de renouvellement, de suivi ?

P9 : Là, je pense que je ne serais pas contre ! Je pense que ça serait bien, quoi. Ça va déjà plus vite, quoi. Peut-être qu'on se voit ; on se dit que c'est pour un renouvellement ; on sait ce que le docteur donne chaque mois. Donc « hop » on tape, on a l'ordonnance. Ça permet de ne pas passer du temps... Et puis de donner plus de temps au docteur, et de rentrer... plus relax aussi. Parce que je pense que les docteurs doivent être bien pris ! [Rires]

I : Vous pensez que ça allège...

P9 : ... Oui. Aussi bien pour nous, on n'est pas obligé de se déplacer, et perdre du temps si on a quelque chose à faire, et pour vous, ça irait peut-être plus vite, pour un renouvellement bien-sûr. Après, bon, pour quelque chose de grave...

I : En quoi cela va plus vite pour le médecin ?

P9 : C'est informatisé, donc, « hop » on tape, on transfère. (je ne sais pas comment ça va l'informatique !) On transfère... et l'ordonnance, même elle peut sortir directement en pharmacie. Le patient n'a plus qu'à aller chercher son... C'est préparé, quoi.

Disons [ça va plus vite] pour tout le monde, le patient, le docteur, le pharmacien ; tout est organisé.

I : Très bien.

P9 : Pour le renouvellement, ça oui, il n'y aurait pas de soucis.

I : Pour les renouvellements, les choses qui ne vous inquiètent pas comme les infections hivernales aiguës. Par contre, les choses qui vous paraissent plus graves...

P9 : ... Plus graves : je préférerais voir.

I : D'accord, ok. Si je vous parle de confidentialité, que me répondez-vous ?

P9 : On dit toujours que c'est confidentiel, un docteur. Donc, ça ne dit pas. Donc, je pense qu'informatiquement, ça doit rester dans des dossiers fermés, protégés, avec un code, ou bien... enfin, je pense.

I : Quel est votre sentiment par rapport à cela ?

P9 : De toute façon, nos dossiers sont déjà bien informatisés. Quand on passe la carte vitale, on est... Tout est là, donc ça ne me ferait pas peur. Non, ça non.

I : D'accord. Et concernant la prise en charge de la téléconsultation ? [Visage dubitatif de P9] Qui paie ?

P9 : Oui, c'est pas bête, ça ! [Rires] Le patient, quand même, non ?!

I : Qu'en est-il de la prise en charge ?

P9 : Alors ça, c'est encore autre chose !

I : Qu'est ce qui serait le mieux, selon vous ?

P9 : Que ce soit fait aussi par informatique. Qu'on ait plus à... Pfff Que ça ait un suivi, quoi, aussi.

I : Oui...

P9 : De toute façon, dans le pire des cas, maintenant... C'est ce qui va se passer à la longue. Il faut s'y mettre... Moi, ça me dérangerait pas, quand même, à l'avenir, s'il le faut, de le faire ! De toute façon, on y sera obligé ! Donc, non. Ça serait bien que tout soit suivi... que ce soit pris en charge...

I : Que ce soit pris en charge ?

P9 : Oui ! C'est la même chose, de toute façon ! Enfin, je pense ! C'est les mêmes frais, c'est les mêmes... Que le docteur, il soit à distance, ou... qu'il soit là ou qu'on se déplace, c'est la même chose. Il faut être réaliste. Il fait son travail. Voilà. Que ce soient des télétransmissions, ou aujourd'hui qu'on voit son docteur, la visite, il faut la régler. Donc, ça sera pareil. C'est la même chose. Ça pour ça, il faut rester... dans le rythme.

I : D'accord.

P9 : ...Il ne faut pas dévaloriser... Il ne faut pas vous [les médecins] dévaloriser, parce que l'on passe... [en téléconsultation]. Non.

I : Quelles sont les conditions à remplir avant de proposer une téléconsultation ?

P9 : De savoir si ça va rester confidentiel.

I : Oui...

P9 : Non à part ça, le fait que ça reste bien confidentiel. Nos noms, prénoms... de toute façon, ils seront informatisés. Ils ne vont pas sortir non plus... Qu'il n'y ait personne d'autre qui puisse aller prendre... [nos données] : nom, prénom, ou bien l'âge... Il y a tellement de choses avec l'informatique que l'on peut faire maintenant. C'est vrai qu'il vaut mieux que ça reste confidentiel.

I : D'accord. Maintenant, ce qui m'intéresserait, c'est de savoir ce qui est important pour vous, dans une consultation de médecine générale. On imagine une consultation avec votre médecin généraliste, idéale. Mon but est savoir ce qui est vraiment important pour vous dans une consultation de médecine générale, en termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention du rendez-vous, ou les critères relationnels d'une consultation.

P9 : Pour le délai des rendez-vous, je vais dire que c'est un peu agaçant, parce qu'on passe par la plate-forme, maintenant, quand la secrétaire n'est pas là. Et pour avoir un rendez-vous, il faut bien anticiper. Il faut vraiment se dire qu'on va être malade bientôt 15 jours après ! [Rires] Bref, ça, c'est encore autre chose. Ça, c'est embêtant ! Oui.

I : Que préféreriez-vous ?

P9 : Qu'on puisse avoir notre secrétaire, comme avant. Qu'elle prend nos rendez-vous, tout de suite, quand elle décroche. Là, on attend. On nous raccroche au nez. On rappelle. Ça sonne occupé... On peut passer une matinée pour avoir un rendez-vous ! C'est la catastrophe, la plate-forme !

I : Donc, l'idéal, ce serait une secrétaire « humaine », en chair et en os...

P9 : ... Voilà ! Ça, il faudrait que ça reste comme ça ! Pas de télétransmission dans les secrétaires ! [Rires]

I : D'accord. Pour le délai d'obtention du rendez-vous, dans l'idéal, qu'aimeriez-vous ?

P9 : Dans l'idéal, ça serait qu'on l'ait tout de suite. Mais là, c'est encore autre chose, aussi. C'est selon ce qu'on a. Et on a beau avoir un enfant malade, quelquefois, on a un rendez-vous trois ou quatre jours après. On est obligé d'aller ailleurs, quoi. Et ça, non, ça ne me plaît pas du tout !

I : Ça ne vous plaît pas du tout.

P9 : Non.

I : Quel serait pour vous le délai acceptable ?

P9 : Je me dis que si on appelle le matin pour un enfant malade, ça doit être pris dans la journée. Voilà. Pour un adulte, si on sait ce que c'est, c'est pas dangereux, ça peut attendre une journée... Mais le lendemain tout au moins. Mais pas attendre deux ou trois jours. Dans ce cas-là, on est guéri !

I : Donc, dans les 24-48 heures pour un adulte, et dans les 24 heures pour l'enfant ?

P9 : Oui, un enfant en priorité, bien sûr !

I : Et, pour les choses non aiguës, comme les renouvellements ?

P9 : Là, non. C'est sûr, il faut anticiper son rendez-vous ; comme ils disent de prendre bien à l'avance. Ça, c'est vrai.

I : Pour vous, qu'est-ce qui est acceptable, bien à l'avance ?

P9 : Moi je me dis que, quand sortant de notre rendez-vous, on sait qu'on a un renouvellement le mois d'après, on prend le rendez-vous tout de suite. Au moins on le sait, on l'a. Voilà. C'est tout.

I : Oui.

P9 : Comme moi, je fais souvent. J'anticipe, pour des choses comme ça. Ça permet déjà aux secrétaires ou la plate-forme de pouvoir bien organiser les docteurs.

I : D'accord. Et si vous oubliez de le prendre en sortant, vous devriez le prendre après, le délai acceptable si vous voyez que la fin de votre traitement arrive ? Dans quel délai... ?

P9 : 2 jours. Parce que ça dépend des traitements aussi. Il y a des choses qu'on peut pas arrêter comme ça, comme traitement. Ça serait mieux d'avoir des rendez-vous tout de suite.

I : D'accord. D'un point de vue relationnel, qu'est-ce qui est important, pour vous ?

P9 : De pouvoir avoir une confiance, de pouvoir parler. Il est à notre écoute. Un docteur, c'est un peu comme une moitié de psychologue. Il est là pour nous écouter. Après ça, oui, il nous rassure. Moi, je vois, mon docteur, j'ai rien à dire. Elle est à l'écoute. Elle nous pose même des questions sur d'autres choses, pour dire d'aller plus profondément, savoir ce qui ne va pas. Et ça, c'est bien.

I : D'accord. Quelles sont les autres qualités à avoir pour un médecin, pour vous ?

P9 : Le médecin, comment il doit être ?

I : Hum, hum...

P9 : Je ne peux pas dire de mal. J'ai jamais eu un docteur... Déjà, ils sont accueillants, souriants. Même si nous ça ne va pas, ils arrivent à nous donner un petit sourire. Non, il n'y'a rien à dire. Ils vont chercher bien profond, ce qu'on a. Ils vont comprendre. Ils vont savoir d'où ça vient tout de suite, quoi. Non, moi, j'ai rien à dire.

I : D'accord. Au niveau du déroulement de la consultation, quelles sont les choses importantes, selon vous ?

P9 : Je ne sais pas... Que si on demande... Qu'il y ait un regard quand même pour nous rassurer. Je vois, moi, j'avais pas eu mes résultats de prise de sang que j'ai fait il y a quelques jours, mon docteur les a. J'étais bien contente de savoir qu'ils étaient bons. Voilà. J'étais inquiète jusque-là. Peut-être qu'avec la télétransmission, je l'aurais peut-être su tout de suite ! Ça, oui, c'est un avantage ! J'aurais pu appeler et j'aurais su tout de suite. Parce qu'on dit toujours, les docteurs, ils les ont avant nous les résultats. Donc, c'est un avantage.

I : D'accord. C'est bien. Qu'est-ce qui fait que la relation entre un médecin et un patient est...

P9 : ... elle est soudée ?

I : Oui.

P9 : Peut-être les années... ou le fait qu'ils nous ont soignés, qu'ils soignent nos enfants. On est soudé. On a du mal à...

I : Le médecin de famille ?

P9 : Oui, voilà ! C'est le médecin de famille ! Oui, c'est ça !

D'accord. Je n'ai plus de questions à vous poser. Y a-t-il des choses que vous voudriez rajouter ?

P9 : Non. Je pense que ça ira très vite. Vu l'évolution de la vie, je crois que oui. Dans combien d'années, je ne sais pas, mais on y sera vite. [Rires]

I : Oui. Quel est votre ressenti ?

P9 : Du positif. Du positif. Non, ça ne me fait pas peur quand même. Non, moi, ça ne me fait pas peur. Après, je me dis que quelqu'un qui est plus âgé que moi, il va avoir du mal peut-être à... On dit toujours ça quoi. Mais moi, ça ne me fait pas peur.

I : Par rapport à la technologie ?

P9 : Oui voilà. Parce que nous, on a encore l'âge de se mettre dedans un petit peu... même si on n'aime pas de trop, mais bon ! Mais après, les personnes âgées, c'est vrai qu'elles n'aiment pas trop changer leurs habitudes, non plus. Mais bon... Mais moi, ça ne me fait pas peur.

I : A voir ?

P9 : Oui, voilà ! De toute façon ce sont des choses à essayer. Et puis de toute façon, ça sera comme ça, ça ne sera pas autrement !

I : Quelles informations, sur la téléconsultation, seraient susceptibles de vous intéresser ?

P9 : Oh je ne dis pas que je n'aimerais pas voir comment ça fonctionne. Si ! C'est peut-être là, où on se dirait : « bon ben, oui c'est bien quoi ». Avoir comme une formation... une heure de découverte, quoi. Je pense qu'il faudrait commencer par ça, un petit peu. Faire des ouvertures aux gens pour qu'ils comprennent vraiment ce que c'est. Peut-être que là, après, les gens seraient moins...

I : Voir sur le terrain.

P9 : ...Pratiquer, comme on dit. Comme un stage ! Comme une découverte ! Il n'y a pas d'âge pour découvrir ! [Rires]

I : Très bien. Y a-t-il autre chose que vous souhaitez ajouter ?

P9 : Non. C'est déjà pas mal !

Verbatim 10

I : Que savez-vous au sujet de la téléconsultation ?

P10 : Personnellement, pour avoir vu sur certains reportages ou même parfois dans les journaux... Par exemple, il y a une fois, je ne sais plus où j'ai vu ça... C'était dans un journal je pense : une personne que je connaissais, qui relatait avoir consulté un médecin par... vidéo transmission.

I : Oui.

P10 : Voilà. Et c'est possible. C'est possible hein ! Après, il faut faire abstraction, vous êtes là, mais on se trouve à 10 kilomètres, à 30, à 40. Après tout, ça ne change rien.

I : D'accord. De quel matériel a-t-on besoin pour qu'une téléconsultation puisse avoir lieu ?

P10 : Le téléphone.

I : Oui.

P10 : Ça doit suffire, je pense, avec un écran en plus, bien sûr.

I : Ok. De quel médecin peut-il s'agir ?

P10 : Je pense que par rapport à un suivi surtout de... je ne sais pas, moi... les suivis d'opération, les visites à réaliser... plutôt que de se déplacer à Lille, plutôt que le médecin perde du temps aussi. C'est gagnant-gagnant, quoi. C'est un peu ça. C'est toujours un

échange verbal. On n'a pas besoin de vraiment... ausculter la personne parce que l'on sait déjà de quoi ça ressort, quoi. Je vois ça comme ça.

I : D'accord. Donc, ça se passe surtout par un échange verbal ?

P10 : Oui.

I : Par l'interrogatoire ?

P10 : Oui. Après, s'il y a besoin de palpation, là, c'est autre chose. Je sais pas, moi... pour avoir déjà eu un examen pour la prostate ; là, c'est pas possible ! [Rires]

I : Oui ! Ok. Où se trouve le médecin ? Où se trouve le patient ?

P10 : Bonne question. Je sais pas, moi. A un endroit qui a été choisi. Bon, le médecin, il est forcément dans ses locaux, où il... où son travail est habituel : si c'est un médecin qui travaille à l'hôpital ou même un cabinet, comme ici peut-être. Et le patient, ben... Le patient va se déplacer peut-être ici [montre la pièce où se déroule l'interview, au sein du cabinet du MG], dans une pièce appropriée, quoi.

I : D'accord.

P10 : Après, j'en sais pas plus, quoi.

I : Oui, donc le patient se déplacerait dans un local aménagé, on va dire. ?

P10 : Oui.

I : D'accord. Uniquement à partir d'un local aménagé ?

P10 : Non ! De chez soi aussi. Pourquoi pas ? Pourquoi pas ? On peut très bien appeler de son portable. On peut faire ça de chez soi, oui, bien sûr.

I : Oui.

P10 : Oui, je pense que c'est possible.

I : D'accord. De quel « type » de médecin il s'agirait ?

P10 : Je pense que c'est ouvert à tout... ouvert à tout. Mais c'est surtout pour le suivi. C'est pas... Si je viens aujourd'hui parce que j'ai... j'ai mal ici [montre son cou], il faut bien regarder dedans ! Il faut bien prendre la tension. Bon, la tension, on peut se la prendre soi-même, c'est sûr, mais c'est pas la même chose !

I : Et le reste ?

P10 : Ah oui, là c'est pas possible ! Il y a quand même des choses là... Pour du suivi.

I : Pour du suivi, pas pour des problèmes aigus, intercurrents ?

P10 : Si, peut-être qu'on peut déceler quand même quelque chose comme ça par la conversation et par le visuel sur la personne.

I : D'accord.

P10 : Je pense que si.

I : D'accord. Selon vous, quels sont les autres points positifs de la téléconsultation ?

P10 : Moins de stress. Parce que moi, personnellement, je fais des visites à Lille. Et aller à Lille, c'est tout un stress. C'est compliqué. Prendre sa voiture. Lille, c'est toujours encombré, ça dépend des horaires. On va attendre. C'est plein de facteurs dérangeants, quoi. Se garer : le parking, c'est un truc de fou. Et on a passé une demi-journée minimum, quoi.

I : Donc, un gain de temps pour vous ?

P10 : Oui. Mais moi, j'ai mon temps. Il n'est plus compté, si vous voulez ! Oui, on peut dire ça ! [Rires]

I : Et quels seraient les autres avantages de la téléconsultation ?

P10 : Je sais pas, pour le médecin, s'il y a un avantage, puisque il ne sort pas de son cabinet ; et quand il prend différents patients, il ne sort pas de son cabinet non plus. Non. Ou alors, après, c'est enregistré. Il peut revenir sur les éléments, sur ce qui a été dit. Je ne sais pas. Je ne sais pas.

I : A l'inverse, quelles sont les limites ou des points négatifs de la téléconsultation ?

P10 : Il peut y avoir des points négatifs dans le sens où... voir la personne en virtuel c'est quand même... on peut détecter des choses moins facilement, hein, je pense. Oui quand même !

I : Qu'en consultation classique ?

P10 : Ah oui, je pense qu'il y a quand même un ressenti qui est quand même différent. Après, chacun sait, chacun son métier. Je vais dire aussi.

I : Et vous, quel serait votre ressenti ?

P10 : Moi, je reste quelqu'un de très ouvert. Ça ne me gênerait pas. Après, personnellement, si ce n'est pas bien, je vais le sentir. Je vais le ressentir. Je vais le dire gentiment. Voilà, comment ça se passerait pour moi.

I : D'accord. Qu'attendez-vous d'une téléconsultation ? de la téléconsultation en général ?

P10 : D'éviter du stress, comme je vous le disais toute à l'heure. Perte de temps : bon, on peut le dire, mais c'est pas facteur premier. Ça se limite un peu à ça.

I : Et, que craignez-vous avec la consultation à distance ? Qu'est-ce qui vous fait peur ?

P10 : Ça dépend de quoi ça ressort. Ça dépend de quoi ça ressort. Par exemple, je suis suivi pour les yeux à Lille. Je suis obligé de passer dans la machine. C'est une demi-journée à fond ! Je le sais, c'est comme ça ! Ça ne peut pas être fait autrement ! C'est pas possible. Par exemple, faire un champ visuel, je ne savais pas ce que c'était ; maintenant, je le sais. C'est un truc de fou ! Pour moi, c'est très dur, c'est très dur. On ne peut pas le faire... avec le téléphone, c'est pas possible !

I : D'accord. Le fait de ne pas avoir de médecin en face de vous, quel serait votre ressenti ?

P10 : Si on l'a en vidéo, ça ne change pas. Ça ne change pas. C'est pas... c'est pas un problème.

I : D'accord. Quelle confiance accorderiez-vous à une téléconsultation, en comparaison à une consultation classique ?

P10 : Moi, je fais partie... je pense que je fais partie d'une catégorie où la confiance, dans le médical, il faut la donner. Moi, j'ai confiance. Il m'est arrivé des problèmes, je vais à fond dans la confiance. On vous endort : ben oui, je vais me réveiller ; il n'y a pas de doute. Il y en a tellement eu avant moi, pourquoi moi, j'aurais un problème ? Prenez l'avion, il y a moins d'accident dans les avions que sur la route, quand même. C'est ça, c'est la confiance.

I : Oui.

P10 : Moi, j'aime fonctionner comme ça, avec la confiance.

I : D'accord. Vous accorderiez le même crédit à une téléconsultation qu'à une consultation classique ?

P10 : Je dirai oui, mais... ça dépend de ce que... du besoin que l'on a. Je vais dire oui.

I : D'accord. Et si je vous parle de confidentialité ?

P10 : Vous savez la confidentialité, moi, ça me fait pas peur. Qu'on sache que j'ai ci, que j'ai ça. Qu'est-ce que ça peut me faire ?

I : Ce sont les données médicales qui sont censées être protégées...

P10 : Oui, mais vous savez...

I : Parce que vous pensez que ça va être diffusé du coup ?

P10 : Diffusé ou pas, moi, ça ne me gêne pas. Ça va me changer quoi ? Demain, j'ai un cancer, je vais en mourir dans quelques mois, et alors ? J'en suis arrivé là, j'en suis arrivé là. Je ne suis pas fataliste. C'est pas ce que je veux dire, mais bon, il faut admettre les choses, quoi.

I : Ce sont des données qui vous sont propres.

P10 : Il faut arrêter de faire des histoires avec tout. Et on vit dans un monde comme ça : les gens veulent toujours faire des histoires.

I : Pour vous, que la confidentialité soit respectée ou non...

P10 : ... Normalement oui ! C'est toujours mieux ! Ça fait tellement de bien que bon ! C'est entre nous. C'est un peu comme le couple, quoi. Comme chez soi... tac tac tac... on n'a pas envie de raconter ce que l'on fait chez soi, quand même. C'est son intimité.

I : Oui. On va s'orienter vers la téléconsultation en médecine générale, donc avec un médecin généraliste, pour les patients institutionnalisés, dans les maisons de retraite ou les foyers de vie. Qu'en pensez-vous ?

P10 : Ça peut être tout à fait efficace. Oui. Parce que bon, je pense que n'importe quel médecin au bout du téléphone, qu'importe le degré de capacité qu'il a, il va détecter dans

les paroles, dans le visuel, dans le comportement, même des choses que la personne n'oserait pas dire peut-être. On peut en arriver jusque-là. Je pense que la maison de retraite, c'est beaucoup plus facile. Il y a quand même un personnel qui est plus adapté et qui est aidant en même temps. Ça me paraît logique.

I : Hum, hum. Donc, ce serait quelque chose d'adapté ?

P10 : Oui, je pense.

I : D'accord. Et la téléconsultation, avec un médecin généraliste, pour les gardes de nuit ou de week-end en ville. Qu'en pensez-vous ? Quel intérêt y voyez-vous ?

P10 : Si, si, c'est bien, parce que l'on a besoin de rassurer les gens. Alors, là, ça n'a plus rien à voir. Je réponds. Quand vous avez quelqu'un au téléphone, (pour avoir eu un métier) le plus important, c'est de répondre aux gens. Si vous avez répondu... La personne peut être en colère, dès que vous répondez. Si vous savez écouter... il faut savoir écouter les gens d'abord... parfois c'est difficile parce que ça fait mal... d'abord les écouter. Il faut désamorcer le truc, et s'il y a un gros problème, bien souvent, on le règle le lendemain gentiment.

I : Alors, appliqué à la médecine générale ?

P10 : Ce que je veux dire, c'est que les gens ont besoin d'appeler. Madame X [médecin généraliste de P10] a pris un coup de fil là toute à l'heure quand j'étais là. J'ai très bien compris le problème : une personne qui s'est laissée submerger par un événement dans sa famille (je ne sais pas ce qu'il s'est passé). On appelle Madame X pour [souffle avec une grande expiration avec mouvements des mains mimant de faire redescendre la pression]. Vous voyez, ça, c'est le plus important. Avoir quelqu'un au bout du fil. Simple. Si ça se trouve, il n'y a pas de gros bobo !

I : Et, par rapport à ce qui est déjà en place, qu'est-ce que la téléconsultation apporterait lors des gardes nuit et de week-end ?

P10 : On voit quelqu'un. C'est pas un simple appel, comme ça, où qu'on peut qu'imaginer. Là, on voit quelqu'un. C'est beaucoup plus rassurant.

I : D'accord. Et maintenant, si on vous proposait d'avoir recours à la téléconsultation, en médecine générale ?

P10 : Je vous l'ai dit au début. Je suis très ouvert. Bon, il faut au moins essayer. Après, on en tire ce qu'on en tire. Si je m'aperçois que c'est complètement, complètement nul, je dirai : « Arrêtez vos conneries, quoi ! Arrêtez vos conneries ! Moi, ça ne me va pas. C'est pas possible ! »

I : Oui...

P10 : On est comme ça, on est comme ça. On n'a pas besoin de se fâcher pour le dire.

I : Et si le Dr X vous proposait de la voir en téléconsultation plutôt que de venir au cabinet

P10 : Je pense que maintenant on se connaît suffisamment sur un plan médical pour dire : « Oui. Oui. On va bien voir ce que ça donne. » Moi, je vais répondre comme ça, mon épouse, ça sera peut-être différent hein. Vous voyez, c'est...

I : De toute façon, c'est pour cela que j'interroge plusieurs personnes. Et, est-ce que c'est une condition de connaître le médecin ?

P10 : C'est important ! Si on ne connaît pas la personne, la relation va être difficile. C'est important ! Sauf, je dirais, cas d'urgence extrême, comme toute à l'heure on va dire la nuit... De toute façon, je peux avoir un gros problème la nuit, on fait le 15, on fait le 18 ; on se débrouille avec ça, hein ! On n'a pas d'autres solutions ! Mais là, si on a ça, peut-être que ça serait différent !

I : D'accord. Maintenant, si un médecin spécialise, vous propose, au lieu de venir jusqu'à son cabinet, de faire la consultation par écrans interposés, qu'en pensez-vous ?

P10 : Pour certains... trucs, oui

I : Alors pour « quels trucs » ce serait envisageable ?

P10 : Ben, c'est-à-dire que je vais... J'ai subi une opération d'un adénome hypophysaire, donc ça m'a un peu dérégulé la vue. Alors, là, je fais des examens de la vue : je suis obligé d'y aller. Après, je fais une hospitalisation de jour... maintenant, je suis attendu une fois à l'année... pour la prise de sang machin chose... je suis obligé d'y aller. Mais le compte-

rendu, quand on m'appelle pour le compte-rendu, je passe un quart d'heure. Bon, la tension, la machin... : je peux le faire ici, quoi !

I : Hum, hum...

P10 : Mais s'il y aurait moyen de le faire ici, ça ne me gênerait pas.

I : Pour les résumés, les comptes-rendus d'examens, les choses comme ça ?

P10 : Voilà !

I : Quelles sont les autres situations pour lesquelles la téléconsultation pourrait-être réalisée ?

P10 : Vous allez chez le dermato, qui vous regarde la peau de A à Z, c'est pas possible, à mon avis.

I : Hum, hum. D'autres spécialités ?

P10 : Oui, il y a quand même des tas de choses... Oui ! Moi, je vois ça sur des consultations... des renouvellements de médicaments... pour bien, je ne vais pas dire quand tout va bien, mais presque, quoi !

I : D'autres spécialités pour lesquelles ce serait catégorique... pour lesquelles la téléconsultation ne serait pas envisageable ?

P10 : Dès qu'on... je sais pas, moi... Dès qu'on doit prendre le rythme cardiaque, écouter la respiration... enfin, je sais pas, moi... les poumons...

I : Et si c'était possible, à distance ?

P10 : Mais bien sûr, c'est possible ! Je pense qu'il faudra un cabinet aménagé, quoi !

Je me vois mal moi-même... de chez moi ! [Rires] Et avec une infirmière, ou un truc comme ça. Bon allez, je ne me suis pas penché sur le sujet. Mais je pense qu'il y a réflexion là-dessus, quoi. On va y venir.

I : Vous pensez ?

P10 : Oui. On est en route. On est dedans. Il faut simplement faire plier les gens. C'est tout.

I : D'accord. Encore une question : la prise en charge d'une téléconsultation ?

P10 : Je ne sais pas. Ça ne me pose pas de question ! Ça ne me pose aucune question !

I : A votre avis.

P10 : Je ne sais pas. Je pense que ça sera 100%. Je ne sais pas... Je pense. [Absence de rebondissement]

I : D'accord. Y a-t-il des conditions primordiales à mettre en place, à imposer pour qu'une téléconsultation puisse avoir lieu dans de bonnes conditions ?

P10 : Alors il y a un mot qui est difficile à entendre, c'est : imposer. Quand on doit imposer quelque chose, il faut pas l'imposer. C'est compliqué. Dès que vous imposez, ça ne marche pas !

I : Il faut laisser le choix ?

P10 : Oui, oui. Au final, il n'y a pas le choix. Faire semblant de laisser le choix ? Non, mais bon... Ça c'est de la psychologie, un petit peu. On est obligé d'y passer, sinon ce n'est pas possible. Je vous l'ai dit tout à l'heure, le plus important c'est de répondre aux gens. Une fois que vous fermez la porte, rien ne va plus ! [Pause]

I : Je pense que l'on a fait un beau tour d'horizon autour de la téléconsultation. Si vous avez des choses à ajouter...

P10 : Non, moi je n'ai plus rien à vous raconter !

I : Maintenant, j'aimerais savoir à quoi ressemble la consultation idéale en médecine générale, en termes de mode de prise de rendez-vous, de délai de rendez-vous, de relationnel...

P10 : Alors, moi, je suis dans l'idéal. Je ne peux pas dire qu'à ce niveau-là je baigne dans le bonheur, mais presque ! Je viens au cabinet médical à pied. Je prends rendez-vous : 9 cas sur 10, j'ai un rendez-vous dans la journée, parce que, ici, nous avons un cabinet médical avec plusieurs médecins.

I : Vous n'avez pas toujours le même médecin ?

P10 : Si. Mais... cas extrême, cas extrême. Et puis bon, comme c'est sur informatique, je pense que ce n'est pas compliqué.

I : Votre rendez-vous, vous le prenez par téléphone ?

P10 : Par téléphone. Il y a une secrétaire. Ça c'est facile. C'est formidable, quoi.

I : Oui. Et le délai de rendez-vous, il est le même quel que soit le motif ?

P10 : Non ! Ben non. Quand j'ai un renouvellement de médicaments, j'appelle, je dis : « vous mettez... demain, après-demain. »

I : C'est quoi le délai acceptable pour un renouvellement ?

P10 : Je le sais, moi. Je prévois. Je vais dire, à une semaine-près, je vais être bon. Donc, ça me convient toujours.

I : Hum hum.

P10 : Je peux même choisir l'heure dans la journée. Donc, comme je l'ai dit, je suis dans une situation où je n'ai vraiment pas à me plaindre, quoi.

I : D'accord. Et pour les problèmes aigus, dans la journée ?

P10 : Globalement, 9 sur 10, c'est dans la journée. Je ne suis pas un grand malade aujourd'hui. Aujourd'hui, je ne suis pas un grand malade. J'ai besoin de... d'un peu de... Ça va aller, quoi.

I : D'accord. Au niveau relationnel, qu'est-ce qui est important ?

P10 : Je pense, pour avoir croisé déjà pas mal de médecins, on n'a pas grand-chose à leur dire. Ils font leur métier. On n'est pas des copains. Il ne faut surtout pas attendre ça.

I : Oui.

P10 : On a le droit de parler, quelque fois un petit peu de la famille ou... des vacances. Ça, c'est toujours le petit détail qui fait du bien au patient, je pense. Comme quand on se croise avec certaines personnes, quoi. Non, moi je... Le relationnel est très bien, c'est super.

I : Hum, hum. Qu'attendez-vous alors du médecin ? Au niveau de son attitude... ? Qu'est-ce qui fait que ça se passe bien ?

P10 : C'est le comportement.

I : Oui...

P10 : C'est déjà, rentrer dans le cabinet, il n'y a aucune agression. Parce que l'agression, c'est... C'est quoi l'agression ? C'est l'humeur quelquefois de la personne.

I : Hum, hum.

P10 : Je parle du Docteur X parce que, c'est avec elle que j'ai... C'est extraordinaire. Toujours souriante, déjà. Il y a un contact qui est facile.

I : Oui.

P10 : Ça doit être valable avec les autres.

I : Hum, hum.

P10 : Je veux pas en mettre plus parce que... Et puis, j'aime bien le contact d'une femme. Donc, tout va bien, quoi ! [Rires]

I : D'accord. Y a-t-il des choses que vous pensiez me dire au sujet de la téléconsultation ou autre ?

P10 : Moi, ça m'embrouille un petit peu parce que ce n'est pas ma génération, mais bon, à part ça... Si on vient par exemple dans un cabinet, comme ici, et si on est assisté, pas de soucis.

I : Oui.

P10 : Mais si on est tout seul dans son petit coin, alors là, ce doit être un sacré stress, quoi ! Ça fait plusieurs fois que je parle du stress. Malgré le fait que je sois en retraite. Ça, c'est un truc que j'ai voulu mettre de côté, à la retraite ! Pff ! On pose tout, on dit : « c'est terminé ».

I : Oui. Il y a assez de stress au travail ?

P10 : Vous savez de quoi je parle, je pense.

I : Un peu... [Pas de rebondissement] Voyez-vous d'autres choses à ajouter ?

P10 : Non, non.

Verbatim 11

I : Que pouvez-vous me dire au sujet de la téléconsultation ?

P11 : Aujourd'hui, je pense qu'il y a une grosse partie de patientèle jeune qui est en attente. Parce que le temps, le temps, le temps. Donc avoir accès justement à n'importe quelle heure, aussi, c'est important. Avec les webcams et tout le système informatique, c'est possible. Avec toutes les informations, bonnes comme mauvaises, qu'on trouve sur internet, on se pose de plus en plus de questions... et on n'a pas forcément envie de consulter, de se déplacer pour... quelquefois quelque chose qui ne paraît pas très grave.

I : D'accord. Alors, pour vous, comment se déroule une téléconsultation ?

P11 : J'en n'ai jamais vue ! Hein ! Mais ce que j'imagine, si je fais une projection : on s'installe devant son écran, devant son ordinateur, et puis on... soit on chat, soit on parle... c'est peut-être vocal, ou par chat, avec un médecin forcément (pas une secrétaire !), un médecin directement ! A une heure particulière ; on a pris un rendez-vous téléphonique. Et éventuellement, s'il y a des photos, on les scanne et on les envoie. Ou si... peut-être la webcam, si c'est... j'sais pas... si c'est quelque chose de visible sur la peau, on peut le montrer. Et... Oui, c'est surtout la liberté de temps. C'est vraiment le... je pense que c'est surtout ça. Je pense... Alors, après, il y a les agoraphobes qui ne veulent pas sortir, il y en a aussi ! Mais, en général, c'est plus une question de temps ou de mobilité aussi.

I : Je vais revenir sur le matériel dont on aurait besoin.

P11 : Alors, cam ou webcam, je ne sais pas... webcam certainement ! Hum... Micro.

I : Oui. Donc, on s'entend ?

P11 : Pour qu'on s'entende, qu'on puisse se parler, parce que tout le monde n'a pas forcément envie d'écrire... Et se voir aussi !

I : C'est important de se voir ?

P11 : Oui ! Pour moi c'est super important ! Il y a tellement de non verbal que...

I : Est-ce que c'est indispensable ?

P11 : Hum ! Je pense que pour le médecin : oui. En revanche pour le patient, voir le médecin : non ! Dans l'autre sens : non ! Si c'était la question ?!

I : Oui.

P11 : En revanche, je pense qu'un médecin, pour faire vraiment un diagnostic... Oui, il faut qu'il voie des signes, des signes non verbaux, et puis s'il y a des choses à regarder... bon je ne pense pas qu'il regardera dans l'oreille ! A moins qu'on ait aussi des appareils pour mettre dans la gorge ou dans l'oreille... Pourquoi pas ! Mais oui, pour voir comment la personne... Puisqu'on dit que le diagnostic est fait aux trois quarts à l'entrée du patient, il faut qu'il voie, qu'il voie sa... Il faut quand même qu'il voie à qui il a affaire. Pour moi, c'est indispensable.

I : Et de l'autre côté, c'est un médecin... ?

P11 : Pour moi, ça doit être que généraliste dans un premier temps. Oui, justement. Et après, il peut envoyer en chair et en os chez un spécialiste. Mais, je ne vois pas la médecine spécialisée par... [téléconsultation] Oui, pour moi, c'était évident que c'était valable que pour un médecin généraliste !

I : D'accord. On a déjà ébauché un peu la question. Quels avantages voyez-vous à la téléconsultation ?

P11 : Ne pas se prendre les microbes des autres dans la salle d'attente ! Ça, c'est... Ni sur la poignée, ni ceux qui toussent à côté pendant qu'on attend. Le temps pour les gens qui travaillent... ou même pas forcément qui travaillent mais... oui, pour gérer son temps personnellement.

I : En quoi c'est un gain de temps pour le patient ?

P11 : Pour le patient, c'est forcément un gain de temps parce que s'il met ça en priorité... Il va se mettre un rendez-vous, il va s'y tenir. En plus, c'est lui qui a la main sur le... Le fait que le patient ait la main sur le rendez-vous, je pense que c'est important.

I : C'est-à-dire ?

P11 : Puisque quand je demande un rendez-vous, c'est moi qui fais la demande, mais c'est la secrétaire qui me donne le rendez-vous. Je n'appelle pas comme chez moi, au salon de coiffure, on ne dit pas : « Je voudrais un rendez-vous tel jour à telle heure. » C'est... On essaie un peu de faire comme vous, en disant « Oui, je peux vous proposer

tel jour à telle heure » mais la cliente dit : « Non, moi je veux ... » Alors que chez le médecin, c'est rare qu'on dise : « Non, je ne peux pas. » Au contraire, on va prendre une après-midi au boulot pour aller chez le médecin.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres avantages ?

P11 : D'autres avantages... [Réfléchit] Oui, il y a le... On peut être intimidé par le contact direct... enfin, il y a des personnes qui sont intimidées par le contact direct. Et c'est une protection derrière son écran. Oui. Et pour connaître de plus en plus de jeunes qui ont une vraie relation... pfff... même virtuelle... vraiment... limite une addiction aux écrans, pour eux ça serait tout à fait naturel. J'ai déjà posé la question justement à des jeunes qui sont très souvent sur leurs écrans. Et ils le disent : « Si c'était à l'écran, bah oui, je mets pause à mon jeu et je me fais une consultation chez le médecin. Mais en aucun cas, je vais m'habiller, sortir et aller chez le médecin ! » Donc, oui, pour les générations qui viennent, bien sûr que ce serait bien.

I : Qu'attendez-vous, personnellement, de la téléconsultation ?

P11 : Moi, personnellement, en tant que patiente ?

I : hum, hum...

P11 : De pouvoir poser une question quand elle me vient. Parce que bon, en général, quand je suis dix minutes un quart d'heure dans le cabinet, souvent, en sortant, je dis : « Ah zut j'ai oublié de lui demander ! », même si je prends des notes. Que là, s'il y avait... même par mail simplement, sans avoir une vraie consultation... une page où on peut poser des questions. On sait qu'il va nous répondre dans les vingt-quatre heures. Mais au moins, la question a été posée. Il n'y a que ça. Moi, sinon, j'aime beaucoup venir ! Je ne pense pas que je serai une patiente adepte. Non. Non. Mais j'en connais beaucoup ! C'est pour ça que je me permets de le dire.

I : Quels sont, à l'inverse, les limites, les points négatifs, de la téléconsultation ?

P11 : La déshumanisation quand même, d'abord ! Parce que... Moi, personnellement, je n'ai absolument pas la même relation avec un écran, même si c'est une personne que je connais, qu'avec une personne qui est là, et qui... avec tous ses sens, quoi... qui respire, qui a son... oui... dans toutes ses dimensions. Là, on est sur une image. Non, je ne suis pas... Je n'ai pas été élevée avec les écrans. Donc, je pense que... En revanche, je pense à un jeune qui a pratiquement toutes ses relations par écrans interposés, il serait ravi de... oui. Mais, dès qu'il faut sortir pour aller rencontrer... Et je pense que dans les générations futures, oui, il y en a de plus en plus quand même qui... Malheureusement, mais bon... Ça sera comme ça. Donc c'est inévitable. Ouais, ouais.

I : Quel impact, quel retentissement cela aurait sur la relation médecin-patient ?

P11 : Le zapping. Il ne m'a pas répondu ce que je veux, je vais voir s'il n'y en a pas un autre. Ça serait beaucoup plus facile que quand on s'est donné une poignée de mains, [que quand] on s'est vu plusieurs fois. Oui, humainement... humainement, c'est sûr que c'est plus facile de zapper sur un ordinateur que de claquer la porte en disant : « Bon écoutez, je n'aime pas trop votre façon d'être, donc je vais aller voir ailleurs ! »

I : Et quelles sont vos craintes par rapport à la téléconsultation ?

P11 : Le manque de liberté... [Rit] pour le patient, hein ! Parce que si tout est fiché, tout est programmé... Pourquoi pas aussi une puce qui nous alerte au moindre symptôme ! On est déjà gavé d'informations... et quelquefois justement pour nous induire en erreur sur... C'est anxiogène. Je crois que ça serait anxiogène ! Voilà !

I : Pour vous ça serait anxiogène ?

P11 : Oui. La facilité de... Au lieu de rassurer, moi... C'est comme ce qui se passe un peu partout... On est tellement surveillé, sur-sécurisé... que pfff... la liberté elle est où, quoi ? Donc oui, si on est attaché à un écran, ou si le médecin peut appeler parce qu'il a vu sur son écran qu'il y avait une alerte de quelque chose. Moi : non ! [Rit]

I : Quelle confiance accorderiez-vous à ce type de consultation ?

P11 : Beaucoup moins qu'à une présence humaine. Moi, personnellement.

I : Pourquoi ?

P11 : Pourquoi ?! Justement, parce que...[rit] parce que, le relationnel, pour moi, est tellement important, que je peux... que je serais plus indulgente sur une erreur ou sur un oubli du médecin physiquement que la machine. Quand il y a une erreur et qu'on dit : « C'est pas moi, c'est l'ordinateur ! », on sait bien que c'est pas vrai, qu'il y a quelqu'un derrière ! Mais là, ça pourrait être aussi... et des deux côtés !

Non, je serais moins confiante, moi.

I : Comment estimez-vous le risque d'erreur ?

P11 : En téléconsultation ? Le risque d'erreur... Parce que je suppose qu'on peut... Si c'est revu. Je veux dire, si l'ordinateur garde dans son programme la consultation et que le médecin peut y revenir en disant « Tiens, ça je n'ai pas bien suivi ». Donc Il peut plus facilement y revenir, que pendant les dix minutes où on se voit. Donc, ça peut être un plus. En revanche tout ce qu'il a ressenti... (s'il est à l'écoute ! On parle d'un médecin compétent, à l'écoute ! [Rires]) tout ce qu'il a pu ressentir dans ce qui... même dans ce qui n'a pas été verbalisé, je pense qu'on le ressentirait moins par la téléconsultation. Ce n'est peut-être pas vrai du tout mais, moi, pour l'instant c'est ce que je pense !

I : Très bien. Ça serait n'importe quel médecin généraliste de l'autre côté ?

P11 : Non ! Non ! Je pense qu'il doit y avoir une formation particulière. Justement, à cause de tout ça : de savoir détecter, ressentir... aussi bien, aussi facilement, aussi précisément que s'il était en face du patient. Donc, avec une formation particulière pour détecter justement des signes, le non verbal justement ou des comportements qui sont beaucoup plus ressentis quand on est à côté de quelqu'un. Que le moindre mouvement de pied, vous n'allez pas le voir là si on n'a que le visage.

I : Avec une formation...

P11 : ...Avec une formation justement. Oui ! oui, oui, oui, oui. Et un peu plus que... Une vraie formation, hein ! Pas deux heures de psycho sur les huit ans de médecin, une heure de... [Rires] Une vraie formation !

I : Et comment pensez-vous que le médecin examine le patient ?

P11 : Déjà, il aura intérêt à avoir une super définition d'écran ! [Rit] Parce que bon... il y a des choses qu'on ne peut pas forcément voir quand ce n'est pas en 3D. Peut-être du 3D justement. Et puis... Encore une fois, le patient il montre ce qu'il veut montrer, hein, je trouve ! Quand on est chez... Quand on s'est déplacé chez le médecin... enfin moi, c'est comme ça, quand je me déplace chez le médecin, c'est tout, mon corps et mon mental, c'est lui qui va diriger... qui va s'en occuper. Alors que sur un écran, j'ai l'impression que le patient peut plus facilement manipuler.

I : Ciblez un peu plus...

P11 : Je ne sais pas si c'est dans la conversation... Ou il faut être très à l'aise avec le... (Je regarde ça parce que je m'imagine en train de parler au...) [en regardant l'écran d'ordinateur face à P11] Je ne pense pas que j'aurais le même comportement, moi personnellement, devant l'écran que là où vous êtes !

I : Qu'en face à face ?

P11 : Encore une fois : moi, à mon âge, avec mon histoire. Après, je ne vois pas comment il peut palper un abdomen, comment il peut faire l'examen des seins par exemple, rechercher un nodule, ou voir la couleur différente de la peau quelque part... C'est très limité pour moi. C'est très limité.

I : A quoi ce serait limité ?

P11 : Des symptômes très généraux. Et il faudrait forcément, derrière, une vraie consultation. Ça pourrait écrémer, on va dire, ça pourrait dégrossir. Il y aurait peut-être moins de gens qui filent aux urgences, il y aurait peut-être moins de bouchons dans les salles d'attente. Mais... Mais, du coup, on peut aussi passer à côté... Voilà, c'est pas des erreurs que j'ai peur, c'est des choses qu'on n'a pas vues, qu'on aurait pu voir si la personne était en face ! Voilà.

I : D'accord. Très bien. Que pensez-vous de la téléconsultation pour les populations un peu particulières, par exemple, les patients institutionnalisés en maison de retraite, en EHPAD ?

P11 : C'est le pire ! C'est le pire ! Ils ont besoin que d'une présence quelquefois, juste ça ! Ils savent où ils sont. Ils savent ce qui les attend. Ils ont juste besoin d'une présence humaine. Pff... Non, non, j'ai des frissons ! Non, je ne pense rien de bien sur ça ! Et si on va plus loin dans le raisonnement, pour les maisons de retraite, les gens très malades... (c'est très personnel ce que je vais dire) je ne vais pas dire en fin de vie mais vraiment diminués, les gens très âgés au-delà de 90 ans, sur ce panel : « à quoi bon, quoi, merde ? »

C'est quoi l'objectif ? De les faire vivre dans un lit d'hôpital le plus longtemps possible ? C'est... ? (C'est tout à fait personnel ce que je dis là.)

I : Le devoir de soins...

P11 : Oui, mais s'il y a une demande ! Seulement s'il y a une demande ! [pause]

I : Oui. [pas de rebondissement] Et, la téléconsultation, pour les gardes de médecine générale, le soir, la nuit et les week-ends, qu'en pensez-vous ?

P11 : Normalement, les gardes, si elles sont bien comprises par les patients, c'est des choses quand même un peu graves, urgentes. Donc, encore une fois, c'est pas un écran qui va rassurer ! Parce qu'il y a quand même quelquefois... Je ne sais pas s'il y a eu des statistiques, mais... je pense qu'il y a plus de 60% de choses qui peuvent être réglées juste par la présence du médecin qui arrive. Dans le cas de la nuit ou le week-end, la panique, c'est plus... C'est pas... Non, c'est pas l'ordinateur qui va régler le problème ! En revanche, avoir, en ligne, pas forcément une consultation, avoir en ligne quelqu'un, et non pas... (si on appelle les urgences, on a le médecin régulateur...) Peut-être avoir en ligne quelqu'un à qui poser une question, qui nous dirige après vers les urgences : oui.

I : Comme actuellement ?

P11 : Je pense que, oui. Ce serait pas vocal, ce serait peut-être une webcam. « -J'ai un œil comme ça. Est-ce que je dois y aller ? -Ben non, attendez, ça va se passer. »

I : Ajouter la vidéo au système déjà actuel ?

P11 : Oui. Ça oui. Mais, quand je pense urgences, je ne sais pas pourquoi, je pense toujours urgences pédiatriques.

I : Oui.

P11 : Parce que je pense qu'un adulte est capable d'attendre... On attend plus longtemps, on se dit : « ça va passer... Je verrai demain matin. » Quand c'est son enfant, si la maman, elle est... elle veut que ce soit tout de suite. Soit elle le prend dans la voiture et elle file aux urgences, soit effectivement... Moi, ça ne me rassurerait pas. Non, ça ne me rassurerait pas d'avoir... (Je n'ai plus de petit) d'avoir juste une téléconsultation pour une urgence.

I : D'accord. Vous préféreriez avoir le médecin en face à face ?

P11 : Oui.

I : Et si on imagine une téléconsultation avec un médecin spécialiste ?

P11 : avec une spécialité ?

I : Oui.

P11 : Euh... Ça dépend quoi. En psychiatrie, ça peut être pas mal. Il peut aller faire un tour dans son jardin entre deux, [parce que] c'est long ! En revanche, en gynéco, en gastro... Je pense que c'est plus difficile, c'est plus pointu.

I : Pourquoi ?

P11 : Pourquoi ? Pourquoi ce serait plus difficile, pour moi, en spécialité ? [S'autoquestionne, réfléchit] Ben parce que, le... Si directement on contactait un spécialiste ? Directement, sans être passé par le généraliste, en téléconsultation, hein ? [pause] Si, moi, je vois un truc bizarre et je me dis, je n'ai pas besoin de passer par le généraliste, je vais tout de suite appeler un spécialiste parce que sur la peau, j'ai un truc. C'est peut-être quelque chose qui n'a rien à voir avec la dermato. Donc, on a raté une étape ! C'est-à-dire que c'est le patient qui va décider, déjà, vers qui il va s'orienter ?! Alors que ce qu'il manque le plus, déjà, actuellement, c'est justement, même dans les hôpitaux, quelqu'un qui fait médecine générale, quoi ! On va en gastro, on nous fait tout le bazar sur la gastro, après on nous dit, ben non finalement, on va aller vous mettre en neuro... Et

quelque fois, il n'y a même pas de coordination entre eux. C'est les plus grosses critiques que j'ai pu entendre sur les hôpitaux, encore actuellement. Donc, si c'est le patient lui-même qui dit : « J'ai mal à la gorge donc je vais aller voir un ORL » alors que ça vient d'ailleurs. Il va perdre du temps à s'être montré... Son autodiagnostic aurait déjà été orienté.

I : Si je résume, il faudrait être orienté par son médecin généraliste ?

P11 : Toujours ! Pour moi, toujours ! Le plus important, c'est le généraliste ! Oui.

I : Donc, si le médecin généraliste vous voit, qu'il vous oriente vers un spécialiste en téléconsultation...

P11 : S'il m'a vue en consultation normale... et me dit, vous allez pouvoir consulter par... euh... téléconsultation, tel docteur qui est spécialiste en _ : oui. Déjà, c'est plus confiant, plus confortable, oui.

I : D'accord. Que vous connaissiez le spécialiste ou pas ?

P11 : Je fais confiance au généraliste. C'est lui qui m'aura conseillé quelqu'un, oui.

I : Sans le voir de visu au préalable ?

P11 : Comment il est, comment il parle, non, non.

I : D'accord.

P11 : Si mon généraliste m'a conseillé tel médecin... (Si je sais que c'est pas parce que c'est son pote, ou que... Bon bref. Ça on ne peut pas toujours savoir !) Euh... Non, non. Je pense que les médecins font les choses correctement. Donc, non, je n'ai pas besoin de le rencontrer.

I : D'accord. Et dans quelles spécialités, on pourrait imaginer faire des téléconsultations ? Ou à l'inverse, est-ce qu'il y en a où c'est à bannir ?

P11 : Oh moi, une... (ça me touche personnellement) une future maman... si on pouvait avoir...euh... (comment ça s'appelle) une petite échographie en direct parce qu'on est inquiète, ou juste poser quelques questions en disant : « j'ai un peu de douleurs » ou « mon bébé a bougé bizarrement » Enfin, voilà, ce genre de chose. Pas devoir courir aux urgences pour ça : Là, je crois que ça serait top. Ça rassurerait. J'ai pas dit de faire des échographies soi-même, hein, mais... [Rit]

I : L'échographie à distance, comment vous imaginez ça ?

P11 : Comment j'imagine ça ?! Ben, dirigé par le... gynéco ou si c'est quelqu'un qui fait que de la manipulation, pourquoi pas ! Oui.

I : Ça sous-entend que vous ayez l'échographe...

P11 : Oui, l'échographe, il est branché sur le... et puis le médecin, il l'a sur l'écran ! Oui. C'est peut-être parce que... parce que, déjà, je pense plus au fœtus qu'à la maman, quand je dis ça. De toute façon, le fœtus, il ne le voit pas quand on vient en consultation, à part aller faire une échographie... Donc, si on peut faire une échographie à la maison, pourquoi pas?!

I : Oui, d'accord. Quelles sont les autres spécialités envisageables en téléconsultation ?

P11 : Ben, peut-être l'oreille aussi. Si on a l'appareil qu'on peut mettre dans l'oreille, et puis le médecin voit derrière la caméra. Euh... bon, on ne peut pas se mettre non plus... Une consultation gynéco, non, j'irai pas jusque-là ! Euh... Non. On va pas se mettre non plus le speculum soi-même, et puis... Non, ça... Peut-être que plus tard, ça ne sera pas gênant, mais... je ne me vois pas faire ça. Après, neuro, c'est compliqué. On ne va pas non plus avoir une salle de médecine, fin de... A la maison, on va pas pouvoir avoir une pièce, juste avec tous les appareils, ce serait pas possible ! Non, pour moi, c'est vraiment, d'abord le généraliste. Mais, comme je vous dis, je préfère le voir... qu'il voie la personne complètement. Je réfléchis. Je suis en train de passer au scanner là...

Si c'est appareillé, oui, c'est pour ça. On pourrait tout tout avoir ! Mais, si c'est juste verbalement, je ne vois pas tellement l'intérêt. Après, si on a les appareils branchés sur l'ordi... Peut-être que dans une centaine d'années ce sera comme ça, hein ! Mais...

I : Et si on imagine la téléconsultation, non pas de la maison, mais...

P11 : ...Ah quelle horreur ! Je vous vois venir ! Comme chez McDo, et puis on met sa carte et puis on... [Rit en grimaçant]

I : Vous pensez à une cabine de téléconsultation... [pas de rebondissement] On pourrait imaginer une téléconsultation avec un spécialiste, à partir d'un local et d'une salle dédiée équipée...

P11 : Ah ! Oui, oui. Avec la présence du médecin ?! C'est pas : « Faites le vous-même ! » quoi, non.

I : Le médecin ou quelqu'un d'autre...

P11 : ... Oui ou une assistante, quelqu'un qui... quelqu'un de...

I : Une tierce personne, on va dire.

P11 : Un nouveau métier, quoi, on va dire. Oui, ça devrait être bien. Ça, oui.

I : Ça oui ?

P11 : Justement, pour désencombrer peut-être justement le planning des généralistes et quelqu'un qui s'en occupe. Oui, ça c'est pas mal.

I : Ça oui. Le fait de se déplacer au cabinet, est-ce que c'est... ?

P11 : Moi, non ! Mais des gens... Non, je ne pense pas. Non, j'ai pas l'impression. Non. La téléconsultation, je pense que c'est... vraiment pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer, ou si c'est en dehors des heures habituelles de consultation, tard le soir. Voilà, c'est plus ça. En revanche, euh... Pour moi, c'est plus vraiment de la téléconsultation.

I : Pourquoi ?

P11 : Pourquoi ?! Parce que, justement, si on est dans un autre local avec des personnes qui assistent... euh... (quand je dis qui assistent, pas qui voient, mais du verbe assister...)

I : Qui aident...

P11 : Oui. Ça fausse déjà la spontanéité. Et puis, je pense que celui qui est pour la téléconsultation, c'est justement pour être dans son intimité et qu'il n'y ait personne d'autre ; des choses qu'il n'aurait peut-être pas osé dire ou montrer... Voilà. Alors que là, c'est... non seulement il n'y a pas une mais deux personnes autour de lui, pouf... ça peut être un peu lourd.

I : D'accord. Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres choses sur la téléconsultation que vous pensiez me dire et...

P11 : ... Je vous avoue, je n'ai jamais... non, pas jamais. J'ai rarement... Je me suis rarement posée des questions sur la téléconsultation, en me disant que, de toute façon, on y viendrait, et on s'adaptera, comme pour le reste ! Il y aura aussi une patientèle pour ça, à fond, et puis, il restera toujours des gens qui préféreront de toute façon rencontrer en chair et en os et avec tous ses sens, en vrai, le médecin. Je pense que ce sera en plus ; ça ne va pas remplacer. Ça sera encore en plus !

I : Hum, hum. Et, à votre avis, la prise en charge ?

P11 : Là, on parle des sous ?

I : Oui.

P11 : Je sais pas. Pour être remboursé par la Sécu, c'est ça la question ? ou un autre... ?

I : Oui.

P11 : Je pense qu'en France, on a quand même beaucoup de chance d'être vachement bien loti là-dessus. Ça ne pourrait être que comme ça ! Non, pas encore faire... Non, pas des privilèges pour les gens qui savent s'en servir, qui ont les moyens d'avoir... Ce serait encore une inégalité au niveau de... la médecine. Il y en a déjà un petit peu, mais... Non, surtout pas ! Il faudrait que ce soit pareil.

I : Pareil ?

P11 : Oui. Le même tarif !

I : Et le mode de prise en charge ?

P11 : Ah oui, surtout ! Surtout la même prise en charge !

I : On va quitter un peu la téléconsultation. Comment imaginez-vous une consultation en médecine générale idéale ?

P11 : Idéale ?! Vous êtes tombée sur la bonne personne ! Parce que idéaliste, je suis...

I : En termes de mode de prise de rendez-vous, du délai d'obtention du rendez-vous, des qualités relationnelles importantes à avoir pour un médecin généraliste.

P11 : Je ne vais pas faire ma fayotte, je ne vais dire qu'ici c'est top, mais si je suis encore là, c'est que ça me convient très bien. Comme la plupart des gens, le temps, c'est sûr. Le plus grand luxe aujourd'hui, c'est le temps. Et comme maintenant j'en ai, alors là, je suis assez.... Je ne suis pas exigeante. Je comprends très bien qu'on n'ait pas le temps. C'est pas que ça me révolte ou que... Ça me rend triste.

[Au même moment, on entend au loin un médecin du cabinet accueillir son patient « Bonjour ! Vous êtes en retard. »]

Il n'a pas fait exprès, hein. Ça c'est le truc... Il ne va pas l'entendre ?

I : Non, non, non.

P11 : Quand on est en retard, on sait qu'on est en retard. On n'a pas besoin qu'on nous mette le nez dedans. On est désolé. On n'a pas fait exprès. On ne s'est pas dit « Tiens, je vais le faire chier, je vais arriver en retard ! » Ça, c'est le truc qui me... Pour moi, la médecine n'est pas une consommation. Et ce qui me rend triste, c'est ça. C'est timé. Ça doit rentrer dans des cases. Il y a des horaires. Je sais bien qu'on n'est plus... que le médecin n'est plus... ah comment on dit, avec une mission de vie. Bien sûr, il a sa vie perso, il a une vie de famille...

Je me suis fait la réflexion il n'y pas longtemps. Je trouverais plus normal que ce soit les médecins qui soient... qui fassent vœux de... comme les curés... plutôt que les curés

I : de chasteté ?

P11 : Pas de chasteté forcément, mais de vocation. C'est tout à fait réac comme idée. Mais je ne vois pas pourquoi un curé ne pourrait pas avoir une famille, justement. En revanche un médecin, ça pourrait être tellement...oui. Je ne dis pas que ça doit être comme ça. Dans un monde idéal, voilà, (puisque vous me demandez dans un monde idéal) ça serait le seul métier... Pour moi, c'est pas un métier, quoi ! Médecin, c'est pas un métier, c'est une vocation, c'est une mission de vie. Bon, c'est des grands mots. Franchement, c'est mon ressenti à moi. Le curé, on s'en tape, qu'il fasse ce qu'il veut de son... tant qu'il fait la messe correctement. Je n'ai rien contre les curés. Je ne sais même pas pourquoi on leur a fait faire ça. Si, on sait pourquoi. Alors qu'un médecin, purée, c'est tellement important le moment où il est là, où il arrive, où il répond, dans la vie de chacun. C'est énorme ce... Pour l'avoir entendu mais des centaines de fois. J'ai coiffé des centaines de femmes. Bon, leur coiffeur, c'est important, mais bon, c'est bon, c'est pas la fin du monde si la couleur... Mais un médecin, purée, c'est quelque chose ! Donc, je sais déjà qu'un coiffeur c'est important. Je sais à quel point ce qui se passe... C'est pas juste une coiffure ; c'est pas une consommation. Il y a tellement un rapport humain qui se crée, une confiance. Et c'est que la tête, c'est des cheveux. Là, c'est tout le corps. C'est le corps, c'est le mental. Si on veut une relation de confiance, c'est ça. Purée, il en faut du temps pour être vraiment en confiance et pour que le médecin ait le temps de faire le tour de la bête ! Alors que... si c'est un quart d'heure... parce que c'est un quart d'heure, la rentabilité, moi, je trouve ça dramatique.

I : Alors, quelle serait la durée de consultation idéale ?

P11 : Qu'il n'y en ait pas ! Que ce soit... Voilà ! Qu'il n'y en ait pas !

I : Adaptée ?

P11 : Adaptée ! Bien sûr. Il y a des gens, c'est bon, en cinq minutes, à la limite ça les fait suer d'être là, et puis c'est bon, il a envie de repartir. Et la même personne, une fois ça peut être rapide et quand on a besoin... parce que ça va au-delà de... il va commencer à raconter... peut-être pas sa vie, je parle du médical... il va commencer un peu à raconter des choses... Mais ça fait tellement partie... On est un tout ! On est un tout ! Donc... je sais pas... Si ça gratte dans l'oreille c'est pas parce qu'il y a eu une piqure ou quelque chose. C'est peut-être quelque chose de psychologique. Et on peut l'atteindre que si on a une discussion et pas en cinq minutes.

I : Donc prendre le temps.

P11 : Ah oui. Être à l'écoute et prendre le temps... Prendre le temps nécessaire, voilà ! Le temps nécessaire !

I : Quelles sont les autres qualités primordiales, au niveau relationnel ?

P11 : C'est vraiment l'écoute ! Dans tout, de toute façon, aujourd'hui, c'est l'écoute et le temps. La confidentialité. Et puis... le respect autant du corps que de la personne, que la maladie. Encore une fois, c'est un tout. Si on ne sent pas un respect, ou si on sent un jugement, ou une indifférence... C'est pas un copain qu'on vient voir. On ne vient pas chercher... C'est pas de l'amitié qu'on recherche. C'est vraiment très particulier la relation avec le médecin. Et ça devient de plus en plus rare.

I : D'accord. Comment préférez-vous prendre rendez-vous ? Pas forcément ce que vous faites actuellement.

I : Moi perso ?

P11 : Oui

I : J'ai trouvé ça vachement bien Doctolib pour le dernier rendez-vous avec des spécialistes. A deux heures du mat', je me dis : « Ah oui, j'ai oublié de prendre rendez-vous ! » Hop, je vais dessus, je prends. Le lendemain, je dis « merde, j'ai un autre truc », je peux changer. Alors que ça me gêne de prendre un rendez-vous et rappeler en disant « Ahlala ! On oublie ! » Pour le rendez-vous, oui, je n'ai pas besoin d'une secrétaire.

I : Et en termes de délai d'obtention du rendez-vous pour le médecin généraliste ? Qu'est-ce qui est acceptable ?

P11 : L'idéal ? Dans la semaine. On sait bien qu'il ne peut pas nous prendre tout de suite, sinon on va aux urgences. Mais quand on a un truc qui va pas, s'il nous dit : « Ah pas cette semaine, la semaine d'après ça ne va pas aller... » Bon... Ça m'est déjà arrivé... Quand je suis arrivée, le truc était passé... Bon, en même temps, c'est que j'en n'avais pas besoin ! Mais au moment où j'ai appelé, c'est que... Donc, pour moi, le max c'est une semaine.

I : Quand il y a quelque chose qui ne va pas.

P11 Oui. Après, si c'est un... Là, en ce moment, je prends des rendez-vous tous les mois. Bon c'est tout. Quand je viens, j'ai un rendez-vous dans un mois.

I : Vous le prenez directement pour le mois suivant ?

P11 : Oui. Comme ça, on est sûr.

I : Quand vous appelez pour prendre ce rendez-vous, quel délai vous paraît acceptable ?

P11 : Moi, je pense quand même c'est par rapport à l'urgence et à la gravité. C'est pas... parce qu'on a mangé ensemble hier soir ou que sa femme elle fait... Ça, ça m'agace. C'est ce qu'on fait tous, je sais bien ! Moi la première ! C'est quand même beaucoup ça aujourd'hui. Moi, quand j'ai su que j'avais un cancer, j'ai appelé un de mes meilleurs amis qui est gynéco à la retraite, et qui a sa fille qui est gynéco sur Lille... Il m'a dit : « pas de problème, je prends ton rendez-vous ». Je l'avais la semaine d'après. J'ai dit : « Merci ». Mais la pauvre fille qui connaît personne, elle doit attendre ou... ? Comment ça se passe ? J'aime pas. Mais je l'ai fait. Donc effectivement, les délais de rendez-vous, c'est quand même selon la gravité du patient.

I : Je pense qu'on a fait un beau tour d'horizon.

P11 : J'ai le droit d'en poser une de question, moi ? C'est mieux quand même ou... ? Après si on appelle en disant : « J'ai un bouton, rouge, un peu rosé, autour c'est gonflé un petit peu ... ». Je ne vois pas comment on peut décrire. Et encore là c'est visuel ! [pause] On y viendra forcément à la téléconsultation, avec tous ces cabinets qui ferment. Même ici, même si on n'est pas un village, c'est une ville morte, désaffectée. C'est quand même malheureux que les médecins ne veuillent pas venir.

I : Hum hum...

P11: [visage circonspect] Après, le temps que ça se mette complètement à jour et que ce soit démocratisé, c'est vrai que les « vieux », les personnes âgées un peu dépendantes, ça va être ma génération ! Le temps que ça se mette en route ! Alors que mes parents qui ont 80-85 ans, c'est normal qu'ils aient peur de ça : « Oh ! Je ne vais pas savoir m'en servir ! » Mais eux, le temps que ça se mette vraiment en route, ils ne seront déjà plus là. C'est vrai que c'est plus la génération des 50-60 aujourd'hui, les enfants du babyboom, (et il y en a beaucoup !) quand ils vont arriver à 75-80 ans, ils sauront de toute façon

manipuler... ils sauront ! Il ne faut pas que ça arrive aujourd'hui ce truc ! Les gens ne sont pas prêts ! En revanche...

I : [sourire] Et, avez-vous reçu des informations sur la téléconsultation ?

P11 : Pas du tout ! Pas du tout ! Pas du tout ! Non, non ! Que dans les films que j'avais vus... et j'avais dit : « Ça me ferait chier » [voix marmonnée]

I : Dans les films ?

P11 : Dans les films sur les cosmonautes ou des choses comme ça ! J'avais forcément imaginé que ça arriverait un jour. Et je me suis posée la question à l'époque : « Ah zut ! Non, non ! » C'était vraiment : « Ah zut ! » quoi ! Après c'est un cas particulier, mes parents ont toujours eu leur meilleur ami qui était médecin. Moi, j'ai été mariée à un médecin. J'ai des amis médecins. Donc, je sais que c'est important le contact humain. Donc, c'est peut-être pour ça que j'ai cette idée. Après, peut-être que les gens, ils s'en foutent, ils vont voir un médecin comme ils vont voir leur épicière ! Donc que ce soit un écran... Voilà, pour moi c'est important. Mais je suis vieille ! [Rires]

I : Il y a un effet générationnel ?

P11 : Oui ! Oui ! Hum, hum. Il faudrait que je pose des questions à mes fils. Parce que bon ils ont beau avoir un papa médecin, pour consulter... S'ils sont allés deux fois chez le médecin. En revanche, je ne sais pas, s'ils avaient la téléconsultation, peut-être qu'ils... oui... peut-être qu'ils le font et que je ne le sais pas ! Et oui, c'est vrai. C'est possible que ça se fait. Mais, je ne suis pas là de le faire, moi, en tout cas ! Sauf s'il [médecin référent de P11] devenait vraiment très désagréable. J'aurais du mal à changer ! Mais non, c'est vraiment dans le relationnel. On a eu une magnifique longue maladie pour mon compagnon et le Docteur X [médecin référent de P11] était très présent. (Ce qu'il fallait, hein ! Il n'était pas là tous les jours) On a été accompagné humainement d'une façon extraordinaire. Je trouve que c'est vachement... On sait, on connaît l'issue. Il est décédé au bout d'un an. Mais on a été tous les deux super bien accompagnés et discrètement. Ça n'a pas été lourd dingue. Il n'y a pas eu de mots particulièrement dits mais voilà, c'était dans le ressenti. On savait quand c'était fini, on savait qu'on était attendu... Voilà, c'était très très bien. Donc je ne peux pas critiquer. Par contre, mes parents sont malheureux comme tout, parce qu'ils ont une pitoyable relation avec leur généraliste ! Parce qu'ils sont âgés, leur médecin a pris sa retraite il y a quelques années. C'est une catastrophe ! Il est hautain. Il leur répond sur un ton... Donc, ils sont complètement dévastés. Il faut prendre rendez-vous je ne sais pas combien de temps à l'avance. Et puis, quand on y va, quelquefois, il y a un SMS le matin : « Reportez votre rendez-vous, je ne serai pas là aujourd'hui »... Des choses, pour eux, pour leur génération, qui sont inconcevables ! Ils se sentent... Ils en sont malheureux ! Et donc, quand il y a eu un problème particulier, qu'ils ont dû aller voir un spécialiste, c'était « heureusement qu'il y a un spécialiste », parce qu'ils le considéraient comme quelqu'un d'incompétent... Alors que c'est juste une histoire de comportement ! Je vois bien, il a fait aucune erreur, il l'a envoyé où il fallait. Mais ils ont besoin de temps, qu'on les écoute... C'est que de ça dont ils ont besoin. Et il ne le fait pas. Donc, à chaque fois, ils me demandent : « Tu connais pas un médecin qui est gentil, qui prend le temps ? » Je leur dis : « Non, ils sont tous comme ça maintenant. C'est rendez-vous... - Mais c'est pas possible ! Avant... » Donc, si on leur parle de téléconsultation... [Rires] [pause, réfléchit et reprend] Et c'est pas plus compliqué, au contraire, je pense que pour un médecin, c'est pareil. Lui aussi il doit aller vers le patient. Que là, bon, il y a un écran. Il peut être sûr de lui, sûr de son diagnostic. Parce que justement, il n'y a pas d'affect. Même si ce n'est pas un affect comme avec un ami, mais il se passe quelque chose quand même dans la relation. Mais je ne sais pas... Après, il y a tellement de gens qui tombent amoureux sur internet. C'est possible aussi qu'il y ait une vraie relation de confiance avec un médecin via écran interposé ! Pour moi, la question c'était, aujourd'hui ce que je ressens par rapport à ça. Peut-être que dans cinq ans, je vais être totalement fan de ça. Moi, je suis très ouverte. Donc forcément, j'essaierai, forcément. A aujourd'hui, c'est trop important la relation que j'ai avec le médecin... Si on me donne le choix

aujourd'hui... Mais ça ne veut pas dire que dans quelques temps... parce que dans tous les cas, ça viendra. Mais il faut que ça vienne au mieux.

I : D'accord. Pensez-vous à autre chose ?

P11 : Non, non. Je crois que j'ai tout dit.

Verbatim 12

I : Alors, dites-moi, que savez-vous de la téléconsultation ?

P12 : Le terme ne me dit pas grand-chose, à vrai dire. C'est des consultations par internet, j'imagine.

I : Oui, d'accord.

P12 : Par téléphone, aussi.

I : Oui... Par contact « audio » ?

P12 : Non, je pense que l'on peut poser des questions sur internet, dans des blogs, j'imagine.

I : D'accord, ok. Et... donc, de l'autre côté, il y aurait qui ?

P12 : Un médecin.

I : Un médecin, d'accord. Et donc, avec le médecin, c'est... ?

P12 : ... De l'autre côté, c'est le patient.

I : Comment imaginez-vous qu'une téléconsultation s'organise ?

P12 : Une téléconsultation, je ne sais pas. J'imagine un patient qui, soit prend un avis médical par téléphone, soit par internet, sous quelle forme je ne sais pas, j'avoue.

I : D'accord. Avez-vous déjà reçu des informations à ce sujet ?

P12 : Non.

I : Dans la presse ?

P12 : Je ne me suis jamais penchée sur la question.

I : A la télé ?

P12 : A la télé, j'ai entendu parler du fait qu'il y avait des projets à ce niveau-là pour... pour... notamment dans les déserts médicaux, pour pallier à ça.

I : Oui.

P12 : Mais, c'est vrai, je ne me suis pas sentie hyper-concernée. Donc, je ne me suis pas vraiment penchée sur la question.

I : Ici, vous n'avez pas l'impression d'être...

P12 : Dans un désert médical ? Non. Non, j'ai l'impression de pouvoir avoir des référents quand j'en ai besoin. Ça nous est arrivé une ou deux fois devoir appeler en pleine nuit un médecin conseil parce que l'un des enfants était particulièrement fiévreux et qu'on ne savait pas s'il fallait s'orienter vers les urgences... Je sais pas si ça fait partie de la téléconsultation, je ne sais pas.

I : Alors, je vais vous laisser répondre, et après, j'apporterai quelques réponses. Alors, comment ça s'organise ?

P12 : Je ne sais pas. J'imagine qu'il doit y avoir des plateformes de répartition... Non, je sais pas, vraiment. Oui, j'imagine qu'il doit y avoir des plates-formes de redirection vers quelqu'un qui est disponible.

I : D'accord

P12 : Un peu comme le médecin conseil, quoi, c'est comme ça que je... [confusion médecin conseil et médecin régulateur]

I : Oui. Et quel matériel est nécessaire, selon vous, pour une téléconsultation ?

P12 : Du point de vue du patient ou du point de vue médecin ?

I : Les deux.

P12 : Déjà, soit une connexion internet, soit un téléphone.

I : Oui.

P12 : Un thermomètre, pour que le patient puisse donner des indications sur son état... Euh...

I : Hum, hum...

P12 : Après, au niveau du patient, je ne vois pas tellement... C'est pour ça, je suis un peu sceptique, moi. Parce que je trouve que le patient doit déjà savoir s'ausculter tout seul, donc... C'est pas évident. Donc, je ne sais pas. Peut-être un tensiomètre, je ne sais pas.

I : Oui. Que faudrait-il selon vous pour que ça puisse fonctionner ?

P12 : En termes de matériel, je ne sais pas trop. On ne s'apprend pas médecin ! Très honnêtement... Non, je sais pas. Je me dis que c'est plus sur des données peut-être objectives qu'il va pouvoir peut-être évaluer... Peut-être que le praticien peut donner des gestes à faire... pour évaluer les choses.

I : Oui.

P12 : Je sais que, quand on avait appelé un médecin conseil parce que notre fils avait 41, qu'il avait très mal au ventre, il nous avait dit, la raideur de la nuque, des choses comme ça... des petits gestes qu'il peut conseiller de faire pour évaluer.

I : Oui.

P12 : Après, en termes de matériel... je ne vois pas.

I : Et, le médecin, de quel matériel a-t-il besoin ?

P12 : Le matériel, lui, pour évaluer l'état de santé ?

I : Oui.

P12 : A distance euh... Peut-être... Oui, si, ça pourrait se faire avec une webcam qui pourrait évaluer les choses de ce style.

I : Oui.

P12 : En dehors de ça, je ne vois pas bien ce qu'il peut faire à distance !

I : D'accord. Et de quel « type » de médecin il pourrait s'agir ?

P12 : Vous me demandez s'il y aurait des spécialités, c'est ça ?

I : [hochement de tête]

P12 : En médecine générale, ben oui ! C'est-à-dire que c'est quand même le premier référent au départ. Après, il me semble, quand on a vraiment besoin d'un avis spécialisé, (alors je sais bien qu'il y en a qui ne peuvent pas se déplacer), on se déplace, soit peut-être sur les CHR, ou les urgences, ou...

Il y a peut-être certaines spécialités où c'est possible. Je pense à la dermatologie, peut-être qu'avec une webcam, on peut déjà évaluer un certain nombre de choses. Pour la traumatologie, ça me semble difficile. Pour... pour le chirurgien, c'est pire ! Non, après, l'ophtalmo, des choses comme ça, je ne vois pas bien comment ils peuvent à distance proposer quelque chose. Pour moi, ce serait une première plateforme qui pourrait ensuite rediriger, parce que...

I : Et, dans quelles spécialités peut-t-on imaginer la téléconsultation, en dehors de la dermatologie ?

P12 : Peut-être, tout ce qui touche à la diététique.

I : Oui...

P12 : Euh... Je pense aux différentes spécialités que je connais.

I : Oui...

P12 : Après, tout dépend des questions. On pourrait imaginer la gynécologie, sur certaines questions pratiques. Si c'est pour se faire prescrire une pilule, ça doit pouvoir être possible, en fonction, si... sur un bilan sanguin, en transmettant des données de ce type-là, ça doit pouvoir être possible. Après, tout ce qui va nécessiter des échographies, des choses comme ça, c'est plus possible, quoi. Donc, je pense que ça dépend du motif de consultation.

I : Le motif de la consultation, d'accord. Quels avantages verriez-vous à utiliser la téléconsultation ?

P12 : Je pense que justement, quand autour de soi, il faut faire de longues distances pour avoir un médecin, évidemment ça aide.

Quand on n'a pas les mêmes disponibilités que les médecins. Alors tout dépend si les consultations sont sur les horaires de travail classiques ou si c'est prolongé, je ne sais pas trop. Pour les personnes qui ont du mal à se déplacer, pour... quelqu'un qui est immobilisé pour une raison ou pour une autre, oui, ça peut... Pour une femme enceinte qui ne peut

pas bouger, ou je sais pas : ça peut effectivement avoir un certain intérêt. Je pense que ça a ses limites aussi, sinon, du coup.

I : Justement, ces limites, quelles seraient-elles ?

P12 : Les limites, ben voilà, ça dépend du motif de la consultation. Je pense que ça n'est valable que pour un certain nombre de choses qui sont effectivement évaluables à distance. Mais pour tout ce qui nécessite un matériel particulier, ou, euh... je pense par exemple à la bronchite, rien que ça, même en médecine générale, sans stéthoscope pour écouter les poumons, je pense que l'on passe à côté. C'est en première instance, après, sur des signes cliniques qui sont donnés par le patient, le médecin renvoie ou non vers... soit une consultation sur place, soit sur un spécialiste.

I : D'accord. Quelles sont vos attentes personnelles au sujet de la téléconsultation ?

P12 : Ben... Peut-être, plus de disponibilité, et puis, d'avoir un conseil rapide sur une situation qui ne nécessite pas forcément... qui ne nécessite pas forcément un déplacement.

I : Hum, hum. D'accord. Et quelles sont vos craintes ?

P12 : Ben... C'est-à-dire qu'au-delà de la première instance, oui de passer... de ne pas avoir forcément su décrire précisément quels sont les symptômes... Je vois, pour un enfant, par exemple, c'est parfois difficile d'évaluer leur degré de la douleur... de passer à côté de quelque chose qui potentiellement pourrait... Nous-même, on est capable d'évaluer pour nous le seuil de la douleur, mais pour un enfant, c'est plus difficile par exemple... et passer à côté de quelque chose qui potentiellement pourrait s'aggraver.

I : Oui, oui. Est-ce vous craignez d'autres choses ?

P12 : Non, pas spécialement. Non. C'est plutôt ça.

I : Vous auriez confiance en...

P12 : ...En la personne qui est à distance ? C'est-à-dire que... Tout dépend des modalités qui sont prises. Si c'est un médecin reconnu par... (normalement, il y a des manières de vérifier ça) si c'est un médecin reconnu par la Sécurité sociale, etc... j'ai tendance à faire confiance, c'est un médecin. Donc, après, euh... il faut que... il faut avoir des garanties, quoi ! Il faut que la manière de rentrer dans ces téléconsultations permette un certain nombre de garanties !

I : Alors lesquelles ?

P12 : Et bien ça, je sais pas ! Déjà, un numéro... c'est le numéro Adeli, des choses comme ça, qui permettent de vérifier.

I : Oui...

P12 : Peut-être un répertoire qui est validé par la Sécurité Sociale et qui... avec des numéros, des liens etc... qui permettent de valider ; ou peut-être le médecin traitant qui renvoie à certaines plateformes ou à certains liens (je ne sais pas comment ça marche)... qui pourraient fonctionner.

I : Donc, un médecin dont la formation serait officialisée...

P12 : Voilà, c'est ça ! Pas n'importe qui qui pourrait s'improviser médecin !

I : Oui, oui. Et dans le déroulement, quelles sont les choses qui vous semblent importantes ?

P12 : Dans le déroulement de la séance ?

I : Oui.

P12 : Ben, qu'il vérifie quand même le... (comment ça s'appelle ?) le passif du patient. Peut-être qu'il peut avoir accès aux données de la carte vitale. Si la carte vitale peut avoir... Il est question (je sais pas si c'est déjà le cas) de mettre le carnet de santé sur les... (alors, je sais pas si c'est sur les cartes vitales ou...) Il peut y avoir des données à ce niveau-là. Peut-être que ça peut déjà effectivement garantir un certain nombre de choses. Je pense aux prescriptions. Alors je sais pas si... quand on fait... quand on passe par la téléconsultation, il peut y avoir des prescriptions. Mais s'il y a des prescriptions, il faut avoir quand même un certain nombre de connaissances sur le dossier du patient, les allergies etc... Donc, je pense que ça doit se dérouler en ayant... en connaissant le passif du patient.

I : Oui.

P12 : Et puis, qu'il l'interroge sur les symptômes, etc... Qu'il donne des consignes peut-être pour... pour évaluer les symptômes. Et puis que, ensuite, il passe aux conseils.

I : Hum, hum.

P12 : C'est comme ça que j'imagine. Un peu, voilà... un peu comme au cabinet.

I : D'accord. Si on imagine une téléconsultation avec un médecin spécialiste, mais cette fois, à partir d'un local avec une salle dédiée, équipée... ici, par exemple...

P12 : Honnêtement, je pense, moi, ça ne me plairait pas trop. Non.

I : Non ? Pourquoi ?

P12 : Déjà, par principe, voilà, à un moment donné, il faut qu'il y ait de l'humain quand même ! Et tout le temps face à une machine, moi, ça me pose un peu problème. Déjà dans l'idée... Pour moi, ça serait vraiment le... J'imagine plutôt la téléconsultation, voilà, quand vraiment on ne peut pas faire autrement et que, voilà, c'est mieux que rien et qu'il faut pouvoir à un moment donné pallier à une urgence ou avoir un conseil. Après, je pense que, à force de vouloir toujours... On ne peut pas remplacer non plus... Et puis, il y a une forme de contact aussi, je pense. Il y a un rapport de confiance qui se tisse avec un praticien. Et je ne sais pas si à distance c'est aussi facile.

I : Oui, oui.

P12 : Après, si vraiment on n'a pas le choix et que la situation fait qu'il faut, je pense que... oui.

I : Quand vous dites « j'ai pas le choix », c'est...

P12 : Je ne sais pas, si... si vraiment, il n'est pas possible d'avoir une consultation. Parfois, il y a des délais extrêmement longs pour avoir une... pour avoir une spécialité. Enfin, voilà, c'est peut-être mieux que de devoir attendre. Je suis pas sûre que ça résolve les délais d'attente, mais... C'est peut-être mieux, que, effectivement, ne pas avoir du tout de conseil.

Mais je pense que je serai en attente quand même d'avoir ensuite un vrai [rendez-vous classique], sauf si c'est quelque chose d'assez banal et pas très important. Mais... j'aurais plus confiance, quand même, parce que... parce qu'il connaît mieux les gestes. Oui, avec une infirmière... [pause, réfléchit] pourquoi pas, mais pour moi, ça ne serait pas... j'aurais moins confiance et du coup, ça serait vraiment un cas euh... [exceptionnel].

I : En fait, si je résume, en médecine générale pour un avis rapide, ça irait avec une orientation derrière.

P12 : Voilà.

I : Et par contre, pour les médecins spécialistes...

P12 : C'est pas tellement la différence entre médecine générale et spécialité, c'est plutôt le degré de... (je ne sais pas comment dire) d'attente par rapport... à l'importance des symptômes.

I : Quelque chose qui peut attendre ?

P12 : Oui, voilà.

I : Vous attendrez la consultation ?

P12 : Oui.

I : Donc, une visite de renouvellement avec le médecin généraliste ?

P12 : Oui, ça, ça peut se faire, je pense, par téléconsultation sans problème. Quand c'est une pathologie qui est suivie, qui est connue par un médecin, je pense à des allergies, il n'y a pas forcément besoin tout le temps de... donc, oui. Ensuite, pour un rhume, une rhinopharyngite, un mal de gorge, pourquoi pas.

I : Hum, hum...

P12 : Après, tout ce qui va nécessiter peut-être plus de vérifications, et quand les symptômes évoqués peuvent évoquer peut-être une pathologie plus grave, plus importante, je pense que c'est difficile de se référer simplement à la téléconsultation.

I : Oui, oui.

P12 : Je pense que dans tous les cas, en fait, pour moi, j'en n'ai pas forcément... Et encore une fois, je ne suis pas spécialement concernée, du coup, je ressens moins un besoin.

Mais pour moi, ça n'est de toute façon qu'un pis-aller. Que ce soit en médecine générale ou médecine spécialité, pour moi, je pense que le contact direct prévaut. Dans tous les cas, j'aurais, peut-être à tort, plus de confiance et plus de lien et plus d'envie d'être en direct avec le médecin.

Après... Si je devais choisir entre rien ou ça, oui. Mais, je pense qu'il y a des choses à faire, et que c'est possible et envisageable. Mais je pense que tous les cas ne peuvent être pris en charge.

I : D'accord. Que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les gardes de médecine générale, le week-end et la nuit ?

P12 : Moi, c'est le cas que j'imaginerai le plus, en fait ! Quand on est un peu coincé, qu'on a besoin d'un avis, et qu'on sait pas si... qu'on n'a pas envie d'aller encombrer les urgences mais, en même temps, on voit bien qu'on est inquiet, qu'on sait pas trop, c'est dans ces cas-là, oui, je pense que ça pourrait... ça pourrait le faire.

I : Oui. Et, que pensez-vous d'utiliser la téléconsultation pour les patients institutionnalisés, comme dans les maisons de retraite, ou des foyers de vie ?

P12 : Pareil, quand c'est possible et quand on peut se limiter à ça, pourquoi pas. Après, je pense que pour eux comme pour n'importe qui... peut-être même plus que pour n'importe qui, le contact humain reste quand même une forme importante. Parfois, le contact... oui, dans la journée, ça peut-être une forme de contact qui est importante aussi. Donc, pareil en fait, même réponse !

I : Au sujet de la prise en charge d'une téléconsultation ?

P12 : La prise en charge par la Sécu ? [Pause] C'est une question difficile. Parce qu'à mon avis, il y a à peu près autant de... J'ai envie de dire, comme une consultation en cabinet.

I : Hum, hum.

P12 : Vous parlez du tarif ou de la prise en charge ?

I : Selon vous ?

P12 : Je sais pas. Je sais pas parce que... tout dépend, c'est toujours pareil, de la consultation... Je me dis que si on aborde la question du week-end, des jours fériés, des nuits etc., c'est logique que ce soit majoré. Je me dis que, si c'est pour remplacer un désert médical, parce qu'il n'y a pas de cabinet autour, c'est logique que ce soit dans les conditions et tarifs appliqués.

I : Hum, hum.

P12 : Au niveau de la prise en charge, ça ne doit pas revenir plus cher au patient, ça me paraît logique. Après, le médecin fait le travail, donc, il n'y a pas de raison non plus qu'il soit lésé sur la consultation. Donc, oui, je trouve que ça doit être la même chose. Après, dans la limite de ce qui... de ce qui est proposé, quoi. S'il n'y a pas de réponse possible à donner, s'il faut une autre consultation, si le médecin dit qu'il faut aller se déplacer, pas sûre qu'à ce moment-là, ça nécessite... Il peut y avoir un tarif tout simplement de l'ordre du conseil à la consultation. Je ne sais pas. Ça pourrait...

I : D'accord. On va s'éloigner un peu de la téléconsultation. J'aimerais savoir ce qui est primordial, pour vous, dans une consultation de médecine générale ? Une consultation idéale, en termes de mode de prise de rendez-vous, de délai d'obtention du rendez-vous, du relationnel avec le médecin, des qualités à avoir pour le médecin...

P12 : Très bien ! Oui, évidemment, ne pas avoir un délai d'attente fort. Ne pas avoir des zones creuses où l'on ne pas avoir de consultations. D'avoir des rendez-vous qui sont réservés aussi aux cas plus urgents, qui font que l'on planifie quand même des plages qui font que... même si l'emploi du temps est plein, on peut caler quelques rendez-vous quand vraiment il n'y a pas le choix. Dans l'idéal, que le médecin puisse se déplacer à domicile quand... sur certains créneaux (quand le cas le nécessite bien évidemment). Des fois ça peut être bien arrangeant quand même. Et puis, vous m'avez dit, en termes de relationnel avec le patient ?

I : Oui.

P12 : Evidemment, un médecin qui est à l'écoute. Et puis qui... avec lequel on instaure un climat de confiance... Voilà. Qui est capable de créer un climat de confiance. Alors, c'est

subjectif évidemment. Des fois c'est une question simplement de relationnel avec un patient.

I : Qu'est-ce qui fait que ce climat de confiance s'instaure plus facilement ?

P12 : Ça, je ne sais pas trop. Ça, c'est vraiment quelque chose de subjectif aussi. On va pas tous avoir les mêmes... Ça dépend des recherches, voilà. Je ne suis pas forcément dans l'attente d'un... Ça, c'est personnel, je ne suis pas forcément dans l'attente d'une consultation, où l'on va forcément à toutes les consultations prendre la tension, vérifier toutes les constantes, etc. Je suis peut-être moins dans le technique que dans l'échange, l'écoute et que... les symptômes soient écoutés, pris en compte. Une relation morale aussi qui peut s'instaurer, mais pas simplement dans le clinique, mais aussi, voilà, dans l'échange, et qui fait que... Même si ça joue parfois aux intuitions, que quelqu'un qui... Souvent, la confiance s'acquière au fur et à mesure, quand on voit que... voilà, le diagnostic posé est le bon, et que les conseils prodigués sont les bons, en tous cas, ceux qui nous conviennent à nous. Je pense que c'est ça aussi. On n'a pas tous les mêmes attentes. On ne cherche pas tous les mêmes choses. Je ne suis pas forcément dans l'attente d'un médicament. Mais, je sais qu'il y en a qui vont en vouloir... voilà. Ça dépend des...

I : Un conseil adapté ?

P12 : Oui, c'est ça, un conseil adapté. Et puis, je pense que chaque praticien a aussi ses pratiques. Et c'est bien. Et que, il y en a pour tous. Plus sont tournés vers le médicament, d'autres plus l'homéopathie... Je pense que c'est bien que l'on garde un peu ses données-là. Chacun y trouve son compte en fait.

I : Oui. D'accord. Et comment préférez-vous prendre rendez-vous ?

P12 : Alors, le plus simple, ça reste, le matin, le coup de téléphone quand on a besoin d'un rendez-vous pour la journée. Après, j'aime beaucoup aussi les plateformes Doctolib, souvent pour des rendez-vous pour le coup plus spécialisés. Ça facilite souvent beaucoup les choses et on a souvent des rendez-vous beaucoup plus rapidement, parce qu'on voit plus facilement les créneaux qui se libèrent. Des fois, pour la radiologie par exemple, on trouve beaucoup plus facilement. C'est quand même très pratique.

I : En médecine générale, c'est la même chose ?

P12 : En médecine générale, j'ai jamais essayé. C'est vrai qu'en général, sauf quand c'est planification d'un vaccin, là ça peut être bien. Après, souvent c'est quand même le matin, on se lève, l'enfant a 39, il faut prendre rendez-vous...

I : Et dans ces cas-là, le délai du rendez-vous, vous... ?

P12 : C'est bien de l'avoir dans la journée, voilà ! C'est quand même le plus... efficace. Après, tout dépend de l'urgence... c'est pas... c'est pas la même chose. Après, il y a les contraintes de travail aussi. C'est sûr que quand il faut poser une journée pour accompagner un enfant, si on n'a pas de rendez-vous dans la journée, que faire et comment repousser ? Oui, c'est quand même plus simple de l'avoir dans la journée.

I : D'accord. Quand ce sont des choses prévisibles, quel est, selon vous, le délai acceptable ?

P12 : Quand c'est des choses prévues, c'est pareil, si c'est un vaccin, voilà, on prévoit... Deux, trois jours... une semaine. Si c'est un renouvellement d'ordonnance, voilà, ça c'est pas important. Mais effectivement, un délai qui n'est pas... Quand on pense en général à appeler le médecin, c'est qu'on en a besoin dans pas trop longtemps !

I : D'accord.

P12 : Pour le coup, c'est valable pour les spécialités et ça pose problème !

I : C'est ça. D'accord. Je pense qu'on a fait un beau petit tour d'horizon. Pensez-vous à autre chose ?

P12 : Non.

Annexe 6 : Mail envoyé aux médecins généralistes

PLANQUE Laurine
Médecin généraliste remplaçant

Lille, le __/ __/ 201__

Adresse postale du chercheur
Téléphone du chercheur
Adresse mail du chercheur

Objet : Demande d'autorisation pour la réalisation d'une enquête auprès des patients du cabinet médical (*étude qualitative portant sur les attentes et craintes des patients face au déploiement de la téléconsultation*)

Docteur,

Médecin généraliste remplaçant, je sollicite votre contribution à l'élaboration de ma thèse, qui s'intéresse à la téléconsultation.

En effet, sous l'impulsion des autorités de santé nationales et régionales, la télémédecine est aujourd'hui une réalité dans les Hauts-de-France. Elle a pour objectif de renforcer l'accès territorial aux soins et d'abolir les distances. Actuellement au stade d'expérimentation, et ce, principalement pour des patients résidant en EHPAD, le recours à la téléconsultation a pour vocation de s'étendre aux patients des Maisons de Santé Pluridisciplinaires, voire d'avantage.

Mon travail porte sur les attentes et les craintes que peuvent ressentir les patients au sujet de la téléconsultation.

Le recrutement se fait dans le bassin de vie de Saint-Pol-sur-Ternoise.

Avec votre accord, je m'entretiendrai avec les patients volontaires de vos salles d'attente. Les entretiens dureront entre 20 et 30 minutes.

Je vous appellerai dans quelques jours pour recueillir votre réponse. Nous pourrions discuter des modalités de cette étude, répondre à toutes questions complémentaires, et je l'espère déterminer la date de ma venue.

Les résultats de l'enquête pourront vous être communiqués à l'issue du projet si vous le désirez.

Je reste à votre disposition pour d'éventuelles informations complémentaires.

En vous remerciant à l'avance de l'attention que vous porterez à ma demande, et dans l'espoir d'une réponse positive, je vous prie d'agréer, Docteur, mes sincères salutations.

Laurine PLANQUE

Annexe 7 : Fiche d'information remise au patient

ATTENTES DES PATIENTS QUANT A L'UTILISATION DE LA TELECONSULTATION DANS LE TERNOIS ETUDE QUALITATIVE

Actuellement, je suis médecin généraliste remplaçant. Je sollicite votre aide pour ma thèse de fin d'étude qui s'intéresse à la téléconsultation.

En effet, sous l'impulsion des autorités de santé, la télémédecine est une réalité dans les Hauts-de-France. Jusqu'à présent au stade d'expérimentation, le recours à la téléconsultation a pour vocation de se généraliser et de s'étendre aux patients des Maisons de Santé Pluridisciplinaires, voire d'avantage.

Mon travail porte sur *les attentes (et les craintes) que peuvent ressentir les patients au sujet de la téléconsultation*.

Pour cela, je m'entretiens avec des personnes volontaires rencontrées au hasard des salles d'attente des cabinets de médecine générale rayonnant autour de Saint Pol sur Ternoise.

L'entrevue dure environ trente minutes et est enregistrée à l'aide d'un dictaphone. Dès la fin de la rencontre, l'enregistrement audio est transféré sur ordinateur où il est sauvegardé dans un fichier sécurisé pendant la durée de l'étude. Le fichier est détruit dès la soutenance de thèse.

L'étude se conforme aux règles de protection des données personnelles recommandées par la CNIL (Commission Nationale de l'Informations et des Libertés).

Les coordonnées des participants ne paraissent dans aucun rapport. Elles sont collectées uniquement dans le but de recontacter le participant, si l'avancée du travail le justifie. Elles servent également à remettre les résultats de l'enquête en cas de demande du participant.

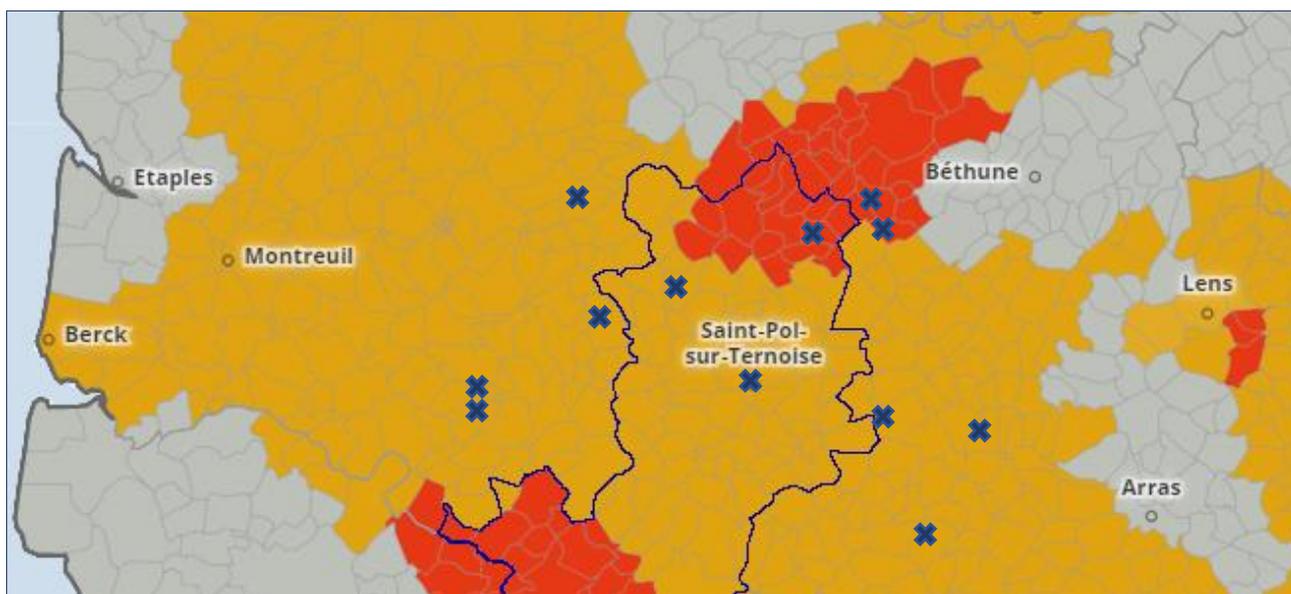
Toutes les données personnelles sont encodées afin d'assurer l'anonymisation et la sécurisation des données.

Vous pouvez à tout moment décider de mettre fin à votre participation, sans préjudice, et sans justification obligatoire. Si vous souhaitez vous retirer de l'étude, il vous faut prévenir le chercheur, donc moi-même (mes coordonnées sont notifiées en fin de document). Vos données personnelles et les propos recueillis au cours de l'entrevue seront alors détruits et ne seront pas utilisés dans l'analyse.

Votre participation est précieuse. Je vous remercie de votre contribution et du temps que vous m'accordez.

PLANQUE Laurine
Téléphone du chercheur
Adresse mail du chercheur

Annexe 8 : Localisation des cabinets médicaux recrutés



10 km

AUTEUR : Nom : PLANQUE

Prénom : Laurine

Date de soutenance : 25 septembre 2019

**Titre de la thèse : Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation
(patients naïfs de téléconsultation en soins primaires)**

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Santé numérique

DES + spécialité : D.E.S. de médecine générale

Mots-clés : téléconsultation, télémédecine, représentations des patients, attentes des patients, craintes des patients

Résumé :

Contexte : La télémédecine, dont le déploiement est accéléré par l'entrée dans le droit commun de la téléconsultation, a pour ambition de pallier aux inégalités géographiques d'accès aux soins, notamment en zone rurale. L'objectif est d'explorer les représentations des patients au sujet de la téléconsultation, dans un territoire cible, le Ternois.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients rencontrés au hasard de salle d'attente de cabinets de médecins généralistes, dans un rayon de 22 kilomètres autour de Saint-Pol-sur-Ternoise.

Résultats : 12 patients sont interrogés, tous naïfs de téléconsultation en soins primaires. Ils imaginent une consultation à distance rapide voire immédiate en communication vidéo avec un médecin connu au préalable, de préférence avec le médecin généraliste référent. La téléconsultation s'adresse principalement aux patients à mobilité réduite, aux habitants des zones rurales à faible densité médicale, aux résidents de maison de retraite. La téléconsultation réduit les déplacements et leurs désagréments, améliore l'accès aux soins, pallie à la raréfaction des médecins, limite le recours injustifié aux services d'urgence. Les craintes sont d'ordre technique (réseau de mauvaise qualité, inégalités en termes d'équipement et de niveau de maîtrise informatiques), d'ordre médical (examen clinique incomplet, erreurs diagnostiques) et d'ordre humain (impact négatif de la distance sur la relation médecin-malade). L'expérimentation de la téléconsultation ou une formation dédiée semble nécessaire, presque indispensable pour améliorer la confiance des patients en ce dispositif.

Conclusion : Les réticences des patients ont peu évolué en quelques années malgré les campagnes d'information florissantes et les projets émergents.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Eric HACHULLA

Assesseurs : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Madame le Docteur Laurent TURI

Directeur de thèse : Docteur Anne-Marie REGNIER