

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Pratique de la téléconsultation en médecine générale depuis la
crise sanitaire de la COVID-19 dans la région des Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 25 novembre 2021 à 16h
au Pôle Formation
par **Florence CAIL - ROLET**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Benoit DERVAUX

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Guy VANDECANDELAERE

AVERTISSEMENT

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

LISTE DES ABREVIATIONS

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID-19 : Coronavirus Disease

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire

MIMS : Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SARS-COV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SFSD : Société Française de Santé Digitale

RESUME

INTRODUCTION : Prise en charge par l'assurance maladie depuis septembre 2018, la téléconsultation médicale peinait à se démocratiser et à s'ancrer dans les habitudes des médecins généralistes. Le contexte sanitaire de la COVID-19 a fait exploser le recours à la pratique de la téléconsultation. L'objectif de l'étude était d'évaluer le ressenti des médecins généralistes face à la pratique de la téléconsultation depuis la crise sanitaire de la COVID-19.

MATERIEL ET METHODE : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens individuels semi-dirigés, auprès de dix médecins généralistes exerçant dans la région des Hauts-de-France, entre mai 2021 et juillet 2021.

RESULTATS : Après un accueil mitigé, les médecins se rappellent d'une période de crise sanitaire où la pratique de la téléconsultation leur a permis de maintenir leur activité et d'assurer la continuité des soins. La téléconsultation est perçue comme un outil pratique avec de nombreux avantages, en facilitant l'accès aux soins et élargissant l'offre de soins. Elle apporte un gain de temps, de confort et financier. Les médecins rappellent ses limites, principalement l'absence d'examen clinique et de contact physique. Certains motifs s'avèrent non éligibles. C'est une solution insuffisante pour lutter contre la désertification médicale. Des craintes à son utilisation sont ressenties, à savoir une déshumanisation de la relation médecin-malade, une dérive consumériste du soin et une ubérisation de la médecine.

CONCLUSION : A plus d'un an et demi du début de la crise sanitaire, la pratique de la téléconsultation semble en partie se pérenniser. La téléconsultation représente aujourd'hui un nouveau mode d'exercice complémentaire de la médecine, qui doit être pratiquée dans un cadre réglementaire, juridique et déontologique. Des pistes pratiques d'amélioration sont proposées, comme encadrer les motifs de téléconsultation, former les médecins à la pratique et développer la médecine connectée.

TABLE DES MATIERES

I – INTRODUCTION	1
1 – La téléconsultation	1
1.1 Télémédecine : définitions et cadre légal	1
1.2 La téléconsultation en pratique	2
2 – La crise sanitaire de la COVID-19	3
2.1 Contexte sanitaire	3
2.2 Essor de la téléconsultation	5
3 – Objectifs de l'étude	6
II – MATERIEL ET METHODES	7
1 – Type d'étude	7
2 – Population étudiée	7
3 – Modalités de recrutement	8
4 – Recueil des données	8
5 – Analyse des données	9
6 – Ethique	9
III – RESULTATS	10
1 – Caractéristiques de l'échantillon	10
2 – Une période de crise sanitaire	12
3 – La téléconsultation et ses avantages	17
4 – Les limites de la téléconsultation	25
5 – Avenir de la pratique	35
IV – DISCUSSION	44
1 – Biais et forces de l'étude	44
1.1 Les biais	44
1.2 Les forces	45

2 – Accès aux soins	46
2.1 Contexte démographique.....	46
2.2 Lutter contre la désertification médicale.....	47
2.3 Inégalité d'accès à la téléconsultation.....	49
3 – Craintes.....	50
3.1 Déshumanisation de la relation médecin-malade.....	50
3.2 Dérive consumériste du soin.....	52
3.3 Ubérisation de la médecine	53
4 – Perspectives	55
4.1 Encadrer la téléconsultation.....	55
4.2 Formation des médecins.....	57
4.3 Médecine connectée.....	58
V – CONCLUSION	60
VI – BIBLIOGRAPHIE.....	62
VII – ANNEXES.....	67
1 – Annexe 1 : Le guide d'entretien	67
2 – Annexe 2 : Formulaire de consentement	68

I – INTRODUCTION

1 – La téléconsultation

1.1 Télémédecine : définitions et cadre légal

La télémédecine est définie pour la première fois, en 1997, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission, par télécommunication, d'informations médicales (images, comptes rendus, enregistrements, etc.) en vue d'obtenir un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique ». (1)

La loi Hôpital Patient Santé et Territoire, dite loi HPST, du 21 juillet 2009 définit et réglemente pour la première fois la télémédecine en France comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». (2)

Le décret du 19 octobre 2010, pris en application de la loi HPST, définit cinq actes médicaux réalisables en télémédecine, ainsi que leurs conditions de mise en œuvre : (3)

- La téléconsultation : il s'agit d'une consultation réalisée à distance, entre un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale) et un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

- La téléexpertise : un professionnel médical sollicite à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale : un professionnel médical interprète à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient.
- La téléassistance médicale : un professionnel médical assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- La régulation médicale : c'est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres 15 (SAMU ou permanence de soins).

1.2 La téléconsultation en pratique

Prise en charge par l'assurance maladie, à partir du 15 septembre 2018, la téléconsultation devient accessible sur l'ensemble du territoire en France. (4) Tout médecin, quelle que soit sa spécialité, peut désormais proposer à ses patients de réaliser une consultation à distance au lieu d'une consultation en présentiel, pour toute situation médicale qu'il jugera adaptée.

Le parcours de soins coordonné doit être respecté. Les patients bénéficiant d'une téléconsultation doivent être : (4)

- orientés initialement par leur médecin traitant quand la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier.
- connus du médecin téléconsultant, c'est-à-dire ayant bénéficié d'au moins une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents.

Quatre exceptions à ces principes existent : (4)

- l'accès aux spécialistes que l'on peut déjà consulter en accès direct.
- les patients âgés de moins de 16 ans.
- les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans le délai compatible avec leur état de santé.
- les situations d'urgence.

Deux actes de téléconsultation (TCG et TC) ont été créés à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). (4) Une téléconsultation est facturée au même tarif qu'une consultation en présentiel. Si la téléconsultation respecte les conditions prévues, les règles de prise en charge sont les mêmes que pour une consultation en face à face, selon la répartition habituelle entre la part prise en charge par l'Assurance Maladie et la part complémentaire (70 % / 30 %). Pour réaliser des téléconsultations, il est nécessaire de s'équiper d'une solution de vidéo transmission via une plateforme vidéo sécurisée. Il existe aujourd'hui une dizaine de plateformes de téléconsultation disponibles en France, comme Doctolib® (5), Qare® (6), Maquestionmédicale® (7) pour les plus connues.

2 – La crise sanitaire de la COVID-19

2.1 Contexte sanitaire

Le monde a été bouleversé par une épidémie apparue le 31 décembre 2019 en Chine, à Wuhan, dans la province de Hubei. L'épidémie est liée à une diffusion rapide et impressionnante d'un nouveau virus, le SARS-COV-2, appartenant à la famille des

coronavirus. Ce virus est l'agent responsable de la nouvelle maladie infectieuse respiratoire appelée la COVID-19 « pour Coronavirus Disease ». Le virus aurait été initialement transmis de l'animal à l'homme, avec une propagation interhumaine importante par inhalation de gouttelettes respiratoires ou par contact direct de surfaces contaminées. (8)

Face à l'ampleur et au déploiement de la maladie sur l'ensemble du globe, l'OMS a déclaré l'état d'urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020. Le stade de pandémie, qui correspond à une diffusion mondiale, est déclaré par l'OMS le 11 mars 2020. (9) L'OMS appelle à une vigilance et une solidarité mondiale.

En France métropolitaine, les premiers cas recensés de patients atteints de la COVID-19 sont déclarés au cours du mois de janvier 2020. Des mesures d'isolement et de quarantaine ont été appliqués dans le monde, dont en France dès mars 2020, pour tenter de limiter la propagation locale de l'épidémie. La distanciation sociale et le confinement ont été progressivement mis en place. L'ensemble de la France a été confiné pour la première fois du 17 mars au 11 mai 2020.

L'épidémie de la COVID-19 a fortement sollicité le secteur médical dans son ensemble. Elle n'a pas épargné les médecins généralistes libéraux qui prennent en charge la continuité des soins en ville. La médecine de ville a dû s'adapter à cette épidémie, afin notamment de limiter le déplacement des patients et le contact entre eux.

2.2 Essor de la téléconsultation

Prise en charge par l'assurance maladie depuis septembre 2018, la téléconsultation médicale peinait à se démocratiser et à s'ancrer dans les habitudes des médecins généralistes. Les motivations et les freins au développement de la télémédecine en médecine générale ont été analysés avant le début de la crise sanitaire de la COVID-19. Elle apparaissait dans un premier temps comme une des solutions aux problèmes démographiques que rencontre notre système de soins : vieillissement de la population, désertification médicale. (10) De nombreuses études ont exploré les perceptions et les représentations des médecins généralistes concernant la téléconsultation, avant la survenue de la pandémie. (11) (12) (13) (14) (15). La plupart des médecins généralistes étaient réticents à l'intégrer à leur pratique.

Le confinement, instauré en France le 17 mars 2020, a fait exploser le recours à la téléconsultation. Un million d'actes de téléconsultations ont été enregistrés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour la seule semaine du 30 mars 2020 (contre quelques milliers par semaine avant les mesures de confinement). (16) 5,5 millions de téléconsultations ont été remboursées entre mars et avril 2020 par l'Assurance Maladie. Les téléconsultations ont ainsi représenté jusqu'à 27% en moyenne de l'ensemble des consultations physiques et à distance. (16) La téléconsultation a ainsi connu un essor spectaculaire dans le contexte actuel lié à la gestion du COVID-19. Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19, alors que moins de 5 % la pratiquaient auparavant. (17)

Un tel essor du déploiement des téléconsultations est rendu possible par un assouplissement du cadre réglementaire. Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire instauré par la loi du 23 mars 2020, les règles de réalisation des actes de télémédecine sont assouplies (18) :

- Les patients peuvent bénéficier d'une consultation à distance avec un médecin sans être orientés par leur médecin traitant.
- Toutes les téléconsultations sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie, qu'elles soient en rapport ou non avec la COVID-19.
- Une téléconsultation est possible par téléphone pour les patients vivant dans une zone qui n'est pas desservie par un réseau internet.

3 – Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer le ressenti des médecins généralistes face à la pratique de la téléconsultation depuis la crise sanitaire de la COVID-19 dans la région des Hauts-de-France.

Les objectifs secondaires étaient :

- d'analyser le vécu et les perceptions des médecins généralistes face à la téléconsultation.
- d'identifier l'impact sur leur pratique.
- d'évaluer les modifications induites dans la prise en charge du patient et la relation médecin/patient.
- d'identifier les avantages et difficultés rencontrées face à cette pratique.
- d'explorer les solutions pour optimiser la pratique de la téléconsultation à l'avenir.

II – MATERIEL ET METHODES

1 – Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretiens individuels semi-dirigés, auprès de médecins généralistes exerçant dans la région des Hauts-de-France.

La méthodologie qualitative permet de mettre en évidence des situations et phénomènes que l'on ne peut mesurer de façon objective. Elle semble la plus adaptée pour explorer le ressenti des professionnels de santé.

2 – Population étudiée

Les critères d'inclusion dans cette étude étaient :

- être médecin généraliste libéral, installé dans la région des Hauts-de-France, de tous âges, exerçant en cabinet urbain, semi-rural ou rural.
- pratiquant la téléconsultation en période de crise sanitaire de la COVID-19.
- informé sur l'étude et ayant donné leur consentement.

Les critères d'exclusion étaient :

- refus de participer à l'étude.
- refus d'être enregistré.

3 – Modalités de recrutement

La sélection des médecins a été réalisée par échantillonnage intentionnel, afin d'obtenir une variation maximale. Les médecins étaient contactés par téléphone ou par mail afin de leur proposer de participer à cette étude. S'ils acceptaient de participer, un rendez-vous était convenu selon leurs disponibilités.

4 – Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé de mai 2021 à juillet 2021 par entretiens individuels semi-dirigés, réalisés en face-à-face ou par l'intermédiaire d'un logiciel de visioconférence, menés à l'aide d'un guide d'entretien composé de cinq questions ouvertes. (Annexe 1) Celui-ci a été progressivement modifié et adapté au fil des entretiens, avec des questions de relance, afin d'approfondir les réponses des médecins sur le sujet.

Les médecins interrogés signaient le formulaire de consentement avant le début de l'entretien. (Annexe 2) Avant l'entretien, l'enquêteur recueillait les caractéristiques socio-démographiques et médicales suivantes : sexe, âge, nombre d'années d'installation, lieu d'exercice, type de cabinet, mode d'exercice, nombre d'années d'installation, pratique de la téléconsultation avant la crise covid, pratique de la téléconsultation aujourd'hui.

Les entretiens étaient enregistrés par l'intermédiaire de la fonction dictaphone d'un smartphone. Ils étaient détruits après l'analyse des données.

5 – Analyse des données

Pour préserver l'anonymisation des données, chaque médecin interrogé était représenté par la lettre M suivie d'un numéro correspondant à l'ordre chronologique des entretiens.

Les entretiens ont été retranscrits sur le logiciel Microsoft Word® sur Mac sous forme de « verbatim » (reproduction intégrale des propos prononcés par l'interviewé). Puis ces « verbatim » ont été encodés en différents nœuds par codage ouvert. Le contenu a été analysé selon le principe de l'analyse thématique. L'analyse a permis de regrouper les idées par thèmes et sous thèmes et de synthétiser les résultats.

La suffisance des données a été obtenue au 10ème entretien.

6 – Ethique

L'étude étant une évaluation des pratiques professionnelles, elle ne nécessitait pas l'avis d'un comité de protection des personnes ni de celui d'un comité d'éthique, au sens de la Loi Jardé de 2012.

L'étude a été déclarée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Les médecins interviewés ont été avertis de l'anonymisation des données et de la destruction des enregistrements.

III – RESULTATS

1 – Caractéristiques de l'échantillon

Les médecins généralistes interrogés étaient au nombre de 10. Il y avait 5 femmes et 5 hommes. Les participants avaient entre 32 et 62 ans, avec une moyenne d'âge à 44,6 ans.

Sur les 10 participants, 4 exerçaient en milieu urbain, 2 en milieu semi-rural, 4 en milieu rural. 6 d'entre eux travaillaient en cabinet de groupe et 4 en cabinet individuel. Sur les 10 médecins, 3 avaient un télésecrétariat, 3 une secrétaire physique et 4 n'avaient pas de secrétaire. 9 médecins sur 10 utilisaient la plateforme Doctolib® pour la prise de rendez-vous en ligne ainsi que pour la téléconsultation.

Parmi les 10 médecins interrogés, avant la crise covid :

- 8 médecins ne pratiquaient pas la téléconsultation.
- 1 médecin la pratiquait régulièrement.
- 1 médecin la mise en place 2 jours avant le confinement de mars 2020.

Et aujourd'hui :

- 7 médecins pratiquent la téléconsultation régulièrement.
- 2 médecins pratiquent la téléconsultation occasionnellement.
- 1 médecin ne la pratique plus.

Les entretiens ont duré entre 11 et 19 minutes avec une durée moyenne de 16 minutes.

Les caractéristiques des médecins interrogés sont représentées dans le tableau ci-dessous.

	Sexe	Age	Nombre d'années d'installation	Lieu d'exercice	Type de cabinet	Pratique téléconsultation aujourd'hui
M1	H	57	27	Urbain	Individuel	Régulièrement
M2	H	62	34	Urbain	Groupe	Non
M3	H	61	30	Semi-rural	Groupe	Occasionnellement
M4	H	37	1	Urbain	Individuel	Régulièrement
M5	F	37	8	Semi-rural	Groupe	Régulièrement
M6	F	35	6	Urbain	Groupe	Régulièrement
M7	F	36	6	Rural	Groupe	Régulièrement
M8	F	55	23	Rural	Individuel	Régulièrement
M9	F	32	4	Rural	Individuel	Régulièrement
M10	H	34	7	Rural	Groupe	Occasionnellement

Tableau : Caractéristiques des médecins interrogés

2 – Une période de crise sanitaire

2.1 Un accueil mitigé

Certains médecins reconnaissaient être réticents à la pratique de la téléconsultation.

M3 : « J'étais un peu réticent au début. »

M2 : « Et avant le confinement, je l'ai toujours dit, le jour où on passe à la téléconsultation, j'arrête la médecine, j'arrête d'être médecin. »

M10 : « Euh comment j'ai accueilli ça ? Ben la téléconsultation, je n'étais pas trop motivé à la base. Ils m'avaient déjà demandé Doctolib mais j'étais réticent. »

Lors du premier confinement instauré en mars 2020, un des médecins interrogés s'est senti contraint à mettre en place la téléconsultation.

M2 : « Forcé ! Je m'y suis mis ... Je m'y suis mis de façon forcée. »

D'autres médecins avaient favorablement accueilli ce nouvel outil.

M4 : « Je l'ai bien accueilli. Vraiment, ça m'a facilité la vie. »

Un des médecins précisait la mise en place dans l'urgence, sans formation préalable.

M8 : « Ben c'était un petit peu sportif, dans la mesure où moi je n'ai pas été formé parce que c'était la période du Covid. Donc ça s'est mis en place dans l'urgence et sans avoir eu réellement une formation. »

2.2 Maintien de l'activité

Les médecins se souvenaient d'une période très calme au début de la crise sanitaire.

M1 : « Ben vous savez, à ce moment-là c'était très facile. On avait le temps. Moi je faisais mes visites à pied ! Faut dire que ça me faisait tellement plaisir de sortir et en même temps ça me foutait le bourdon ! Je marchais dans les rues, une ville morte. »

M10 : « On voyait vraiment presque plus de patients à ce moment-là. Parce que pendant le premier confinement, c'était quand même très compliqué de voir les patients. Ils venaient plus trop. On s'est un peu ennuyé. »

Tous les médecins interrogés expliquaient la baisse brutale d'activité.

M1 : « Parce qu'on travaillait presque plus. Moi j'étais tombé à ... une moyenne de 10 actes par jour. C'était compliqué pendant 2 mois. »

M4 : « Bon on va dire, au moment du premier confinement, on a eu une baisse d'activité. D'environ ... J'ai ressenti une baisse d'au moins 50 % sur mon activité. »

M6 : « En consultation présentiel, j'avais peut-être allez 8-10 personnes sur la journée. »

La téléconsultation leur a permis de conserver une activité.

M4 : « Mais ça nous a permis dans cette période un peu compliquée, de maintenir quand même aussi notre activité. On ne va pas tourner autour du pot, c'était très important pour le maintien de notre activité. Aux alentours de 30 %. »

M9 : « J'ai fait des après-midis avec je crois, que de la téléconsultation pendant le premier confinement. Et vraiment ça été une aide précieuse pour continuer mon activité en toute sérénité. »

M10 : « Et donc je dirais que la téléconsultation représentait 50 - 60 % de mes consultations sur la journée. »

2.3 Assurer la continuité des soins

Les médecins ont ressenti un sentiment de peur des patients, notamment avec la médiatisation de la crise sanitaire. Face au climat de peur, la téléconsultation permettait d'assurer la continuité des soins.

M1 : « Donc ça a permis de ré offrir à la patientèle qui était paralysé par la peur. Ça a permis de ré offrir une fenêtre de thérapie en fait. Parce que si on n'avait pas eu ça ... Les gens n'osaient plus venir. Parce qu'on leur a fait peur. Plutôt que d'apporter de la connaissance aux gens, on a préféré leur faire peur. Donc ils ont eu peur. Donc ils sont restés chez eux. »

M2 : « C'était le seul moyen de peut-être pouvoir garder le contact avec certains patients qui ne voulaient pas ... enfin qui avaient peur de sortir, avaient peur ... même si on prenait toutes les précautions pour les recevoir au cabinet. »

M9 : « J'ai vu que les patients avaient très peur de consulter. Ça les a rassurés aussi, de savoir qu'on pouvait se voir en vidéo. »

La consultation à distance a permis de garder un contact et un lien avec les patients.

M1 : « Donc ça m'a bien aidé par ce que ça a permis à des gens d'avoir un contact. Moi j'avais des gens qui prenaient un rendez-vous juste pour parler, pendant le covid. Juste pour parler. »

M10 : « Quand le Covid était là, c'était plutôt une bonne solution pour pouvoir voir les patients à distance, pour pouvoir continuer à avoir un lien médical. »

2.4 Limiter la transmission du virus

La téléconsultation s'est révélée être une solution pour limiter les risques de transmission et propagation du coronavirus.

M3 : « Je dirais que ça permettait d'éviter les contacts à risque ... Eviter que les gens, notamment les covidés, d'être en contact avec eux de façon directe. »

M8 : « Ben c'était surtout pour le Covid au départ. C'était vraiment pour éviter qu'ils viennent en consultation et éviter la transmission. »

2.5 Patients Covid

Les médecins interrogés se rappelaient surveiller et suivre leurs patients positifs au Covid grâce à la vidéo consultation.

M2 : « Donc là, ça m'a permis de surveiller des patients qui étaient positifs au covid, surveiller un peu, de voir comment ils allaient et de me rendre compte un peu plus visuellement qu'au téléphone si ça n'allait pas. »

M8 : « Et on a utilisé la téléconsultation pour ensuite, quand on fait un suivi, là vous savez les suivis à J2 à J7 et cetera ... où on les appelait pour savoir comment ils se sentaient, et si on avait le moindre doute on les faisait revenir pour justement les examiner. »

En revanche, un seul des médecins soulignait l'importance d'une consultation en présentiel pour les patients suspects Covid.

M7 : « Moi je trouve, j'étais quand même très surprise qu'on mette ça en place au moment du Covid, où on a justement besoin d'une auscultation pulmonaire, d'une saturation, vous voyez j'ai trouvé ça fou de faire les téléconsultations pour des suspicions covid en fait ! Je trouvais ça fou moi ... »

Concernant les patients Covid, ce même médecin a eu recours uniquement à cette pratique pour des conseils médicaux.

M7 : « C'est-à-dire qu'en fait, il y a quand même eu énormément de consultations avec le Covid, où les gens avaient simplement besoin de conseil, donc ça c'était très bien. On l'a accepté pour ne faire que du conseil ! »

La téléconsultation était également utile pour les diverses démarches administratives des patients covid.

M3 : « Pour les arrêts de travail pour les covid c'était bien. »

M5 : « Même pour les papiers administratifs on va dire, gardes d'enfants et cetera qu'on devait faire. »

3 – La téléconsultation et ses avantages

3.1 Faciliter l'accès aux soins

La téléconsultation offrirait un contact médical pour les patients isolés. Elle se révélait être utile dans les déserts médicaux.

M2 : « Après qu'on règle des problèmes pour des gens qui sont isolés en pleine campagne ou ... oui pourquoi pas ? »

M3 : « Eventuellement dans les déserts médicaux quand les gens n'ont pas la possibilité d'aller voir un médecin. »

M5 : « Vu la densité de population, le nombre de médecins insuffisants, c'est plutôt amené à bien se développer, surtout dans les déserts médicaux. »

Un des médecins soulignait que l'outil était pratique pour les déplacements difficiles de certains patients fragiles. La contrainte de déplacement serait ainsi levée.

M3 : « Et après j'ai une patiente ... Je l'utilise beaucoup pour une patiente qui a une SEP, une sclérodémie, qui peut difficilement se déplacer, donc pour tout ce qui est renouvellement de soins infirmiers, sondes urinaires et cetera on fait comme ça. »

3.2 Offre de soins élargie

La téléconsultation permettait d'ouvrir des créneaux de consultations supplémentaires et offrait plus de possibilités pour les patients.

M1 : « C'est que ça offre des créneaux de consultations supplémentaires à un moment où nous médecin généraliste on a plus le temps. »

M8 : « C'est une possibilité en plus pour mes patients en fait. »

M9 : « Ça fait partie intégrante des possibilités de prise de rendez-vous. »

Le médecin serait plus disponible pour ses patients.

M6 : « Ça me permet d'être plus facilement disponible pour les gens. Pour les gens c'est hyper facile parce qu'ils peuvent prendre une téléconsultation à tout moment. Moi c'est ouvert toute la journée, donc en présentiel ou en téléconsultation. »

M8 : « C'est une disponibilité en plus. Enfin c'est un moyen de communication supplémentaire. Je suis encore plus disponible. Je n'ai pas de plage horaire spécifique. Dans les créneaux ouverts de consultations, les patients ont le choix entre la consultation libre et la consultation par vidéo. »

3.3 Gain de temps

La grande majorité des médecins rapportait que l'atout principal de la téléconsultation était de faire gagner un temps considérable.

M1 : « C'est à dire que le temps moyen d'une téléconsultation c'est 7 minutes. Voilà on va à l'essentiel. Donc forcément en 1 heure vous pouvez faire ... ben vous divisez 60 par 7 euh ... vous pouvez faire 6-7 consultations hein, peut-être parfois plus même. Et donc vous gagnez 1 heure quelque part. Donc c'est un gain de temps. »

M8 : « Pour nous, une consultation réelle, ça nous prend 10/15 minutes. Une téléconsultation où on ne fait pas d'examen clinique, où on envoie une ordonnance, ça nous prend 5 minutes hein. Donc on y gagne en fait en temps ! »

3.4 Gain de confort

Avec la possibilité de consulter directement de chez-soi, les médecins disaient avoir gagné en confort de vie et en flexibilité, notamment concernant l'aménagement de leur emploi du temps.

M2 : « Enfin bon, effectivement si on y réfléchit bien, j'ai fait des téléconsultations le samedi après-midi ou le soir chez moi, tranquillement et en étant en short !

M9 : « Et moi ça me permet actuellement d'arriver plus tard au boulot, d'arriver juste pour ma première consultation (je commence par une téléconsultation le matin) et d'être moins gêné avec mon emploi du temps. Actuellement c'est un des avantages actuels. Donc vraiment un gain de confort et de temps je dirais. »

En réduisant les déplacements, la téléconsultation apparaissait également comme un gain de confort pour les patients. Le terme de facilité revenait dans plusieurs entretiens.

M6 : « Ils peuvent être à leur travail. Ils peuvent être dans leur voiture. Ils peuvent être n'importe où euh il y a des personnes qui sont même en voyage, qui sont en vacances, qui sont à la plage. Et qui me font des téléconsultations, donc pour eux c'est beaucoup plus facile. »

M8 : « Une facilité pour le patient, quand il ne peut pas se déplacer, quand il est en vacances. Même sur leur lieu de vacances, s'ils le veulent, avec un téléphone ils se branchent, et ils font une téléconsultation. Euh ils sont tranquilles et puis pour nous ... c'est la facilité. »

3.5 Cadre formel

Un temps était dédié aux patients en dehors des demandes diverses gérés auparavant par le secrétariat ou au téléphone.

M6 : « Avant, en fait ils m'appelaient au téléphone et alors là c'était hyper compliqué, en plus il fallait retrouver leur adresse mail pour leur envoyer un papier et cetera. Alors que là, s'il y a besoin d'un courrier, d'une ordonnance, de quoi que soit, je leur dis de prendre rendez-vous en téléconsultation. Comme ça on a un temps dédié que pour eux, et je peux leur envoyer facilement l'ordonnance après. »

M9 : « Ça me permet de gérer des choses qui auraient pris en plus du temps sur mon emploi du temps avec un coup de téléphone ... enfin voilà, le temps de lire les messages de la secrétaire, de leur demander de rappeler ou moi de rappeler. Là on le fait au cours d'une consultation dédiée. »

M10 : « Mais à la base ce sont des choses qui auraient peut-être été gérés par le secrétariat, ou tout du moins par l'intermédiaire du secrétariat, sans en discuter avec les patients, et qui maintenant sont gérés en téléconsultation. »

Une valorisation des actes gratuits ressortait des entretiens. La pratique était donc également ressentie comme un gain financier pour les médecins.

M2 : « Alors effectivement quand la personne est venue me présenter la téléconsultation, j'ai répondu à 2-3 appels, et elle me dit « ben vous voyez ça, ça vous aurez pu le faire facturer par la téléconsultation ».

M9 : « Alors il faut le voir aussi comme un gain financier parce que ce sont des choses qu'on aurait fait gracieusement aussi. »

3.6 Plateforme pratique

Sur les 10 médecins interrogés, 9 d'entre eux disaient utiliser la plateforme Doctolib® pour téléconsulter. Ils soulignaient tous la facilité et praticité de l'outil.

M5 : « Après avec doctolib, c'est facile ! C'est facile d'intégrer des certificats, d'intégrer des ordonnances et autre euh ... »

M7 : « Le logiciel doctolib est très simple, très fluide. C'est vraiment très facile d'utilisation je trouve. Pour le coup, il n'y a pas de complications pratiques. »

Les médecins précisait l'importance de la protection et sécurisation des données.

M6 : « Bon après c'est bien c'est protégé, c'est qu'en PDF. »

M7 : « En plus ce qui est très bien, c'est que tout ce qu'on fait pour le patient, c'est consigné directement dans le dossier. C'est relié aux dossiers médicaux. »

M9 : « Ça a aussi l'avantage de pouvoir transférer des documents sécurisés. Les patients nous transfèrent des documents et nous médecin, on peut leur transférer aussi des documents de façon beaucoup plus sécurisé qu'avant. Alors qu'avant on avait tendance à faxer en pharmacie et ce n'était pas protégé. »

3.7 Motifs de téléconsultation adaptés

Certains motifs de consultation s'avéraient éligibles à la téléconsultation. C'était un outil pratique pour des renouvellements de médicaments ou d'ordonnance quand un examen clinique n'était pas nécessaire.

M5 : « Ou je vous dis des renouvellements pour lesquels on n'a pas besoin de tout le temps voir le patient. Donc par exemple, je pense à des renouvellements d'antihistaminiques, ou tiens des montures de lunettes : « j'ai cassé mes lunettes, j'avais ça comme papiers par l'ophtalmo ... mais je les retrouve plus, est-ce que vous pouvez me faire l'ordonnance ? », des semelles orthopédiques ... des bas de contention ... ce sont plutôt des choses comme ça ! Du pseudo administratif, si je pouvais résumer comme ça ! »

M7 : « Et pour des renouvellements qui ne nécessitent pas d'examen clinique, comme des renouvellements d'antihistaminiques. »

Les médecins interrogés disaient utiliser la consultation à distance pour des motifs simples, de routine.

M3 : « Sur des choses simples, une cystite ... traitement pour l'hyperthermie ... »

M4 : « Dans certains cas de santé spécifiques, en rapport avec tout ce qui assez simple ... La bobologie, les problèmes de médecine généraux de routine, les infections ORL, les rhinos, les cystites. Ce genre de symptômes pas très important. »

La téléconsultation s'avérait également utile pour l'interprétation avec le patient des examens paramédicaux réalisés, comme les résultats biologiques ou radiographiques.

M3 : « L'intérêt aussi quand même c'est l'interprétation des résultats biologiques. Ça permet d'interpréter ensemble les résultats en dialoguant. »

M7 : « Pour tout ce qui va être commentaire de résultats de prise de sang, de radios, c'est très bien. »

La prise en charge administratif était aussi facilitée.

M5 : « C'est très pratique pour les demandes de papiers administratifs, des choses comme ça. »

Les médecins disaient tous à l'unanimité pouvoir dépanner rapidement leurs patients.

M1 : « Des dépannages aussi, des gens qui ne sont pas dans le coin, mais qui ont perdu leur traitement ou ont perdu leur ordonnance, donc on peut les dépanner. C'est vraiment euh ... ça un petit côté roue de secours. »

M2 : « C'est très pratique pour plein de choses. Parce qu'on peut dépanner très très vite des patients. On peut leur envoyer facilement des ordonnances de dépannage. »

M8 : « Ou un renouvellement de traitement parce qu'ils n'ont pas le temps ... ou après quand ils sont en rupture d'un médicament. Ça reste vraiment du dépannage ! »

3.8 Assurer le suivi

La téléconsultation serait pratique pour assurer un suivi régulier des patients.

M1 : « C'est à dire que c'est fait pour des visites de suivi, des gens que j'ai vu en consultation et qui ont fait des examens que je leur ai demandé. Il y a plus besoin d'examens parce que l'examen clinique a été fait et donc suivi. »

M9 : « Donc concrètement, par exemple, des patients que j'ai vu en consultation qui ont oublié une ordonnance ou qui ont posé une question, et qui reprennent une téléconsultation pour faire la suite de la précédente consultation en présentiel. »

Les médecins, en étant toujours disponible, pourraient donner des avis médicaux ponctuels.

M4 : « Certains avis médicaux que je peux donner à distance. »

M10 : « Là ça fait quelques semaines où j'ai essayé de mettre des créneaux spécifiques qui durent à peu près cinq minutes, pour des avis ponctuels, pour des oublis d'ordonnances, pour des certificats, pour des gens que j'ai vu récemment. »

4 – Les limites de la téléconsultation

4.1 Outil complémentaire

Quasiment tous les médecins interrogés rappelaient que la téléconsultation était principalement un outil complémentaire des consultations en présentiel.

M1 : « Aujourd'hui elle a une place qui est complémentaire du reste. Et elle doit rester complémentaire. »

M5 : « Une alternative évidemment. On ne peut pas tout faire en téléconsultation. »

M8 : « On ne pourra jamais faire que de la téléconsultation. De toute façon, ça doit représenter 7 % de mes consultations en général. Ça ne peut être que de l'appoint. »

Pour deux des médecins interrogés, le bénéfice serait même limité uniquement au moment des pics sanitaires.

M2 : « Mais je l'ai fait uniquement dans les circonstances exceptionnelles. Hors covid, je ne vois pas aujourd'hui, moi en ville ... Je ne vois pas l'intérêt. »

M10 : « Alors actuellement, je l'ai encore gardé pour l'instant mais je ne suis pas sûr de continuer. Ça fait déjà deux fois que je l'arrête et je la reprends. Je la reprends à chaque fois au moment des confinements et des nouvelles vagues. C'est un bénéfice qui assez limité pour moi je trouve. Je l'utilise vraiment de manière occasionnelle au moment des pics sanitaires. »

4.2 Absence d'examen clinique

La principale limite à la téléconsultation serait l'absence d'examen clinique.

M1 : « Mais ça ne remplacera jamais l'examen clinique. Ce n'est pas fait pour ça. »

M8 : « C'est ça l'écueil en fait. Ça ne remplacera jamais le vrai examen clinique. »

M10 : « Ben c'est ... l'absence réelle d'examen clinique. Il y a ... c'est un gros souci ! C'est le plus gros souci de toute façon. »

L'absence de contact physique était ressentie comme un réel obstacle que ce soit du côté du médecin que des patients.

M2 : « La principale limite ... c'est le contact physique ! Pour moi une consultation c'est face à face. Il y a plein de choses dans une consultation !"

M6 : « De toute façon, ça se voit maintenant que les gens peuvent se déplacer, à nouveau, on a quand même beaucoup moins de téléconsultations. Les gens préfèrent toujours venir au cabinet quand même. Même quand il n'y a pas besoin d'ordonnance, même quand il n'y a pas besoin d'examen physique. Il y en a plein qui préfèrent venir voir le médecin au cabinet. »

Le diagnostic en téléconsultation étant un diagnostic d'interrogatoire, les médecins soulignaient le risque d'une mauvaise prise en charge des patients.

M3 : « Vous n'avez pas un diagnostic précis. Un diagnostic d'interrogatoire sans examen clinique. »

M4 : « Je ne peux pas faire un diagnostic précis sans avoir la personne devant moi. »

M5 : « Non c'est vraiment qu'on perd au niveau finesse, au niveau des diagnostics, au niveau de la prise en charge quand même ! »

Certains médecins évoquaient une possibilité d'errance diagnostique. La crainte d'une erreur médicale était ressentie.

M10 : « Les limites c'est qu'on n'a pas le patient en face de soi. Que du coup je pense, on passe à côté de certaines choses sur la majorité, enfin on peut passer à côté de certaines choses sur le suivi du patient. Parce que je pense qu'il y a des choses qu'on ressent quand on est en consultation quand on est face au patient. »

M9 : « Et puis pour des consultations aiguës, euh il y a pas mal de choses où je pense, enfin où on peut potentiellement passer à côté de certaines choses. Donc c'est là-dessus où je vois pas mal de limites à tout ça. »

4.3 Perte du contact humain

Les médecins ressentaient que la relation médecin-malade n'était pas la même à travers un écran. Le contact humain était ainsi limité.

M2 : « Pour moi, il me manque le contact humain, il me manque beaucoup de choses. »

M6 : « Et après, c'est aussi très agréable d'avoir la personne devant soi, et de pouvoir discuter, d'être la ... de voilà. Le contact n'est pas pareil. »

M10 : « Il y a des choses qu'on sent et qui sont plus difficiles à voir à travers un écran. Il y a un lien qui est différent. »

M8 : « Ça ne remplacera jamais le contact humain. »

Un médecin précisait également le côté non verbal qui est différent lors d'une téléconsultation.

M5 : « Le dialogue non verbal surtout. Quand j'ai le patient en face de moi en téléconsultation, je ne vois pas ce qu'il fait avec ses mains ... il y a souvent un petit décalage avec le réseau en plus. Euh ça ne passe pas pareil on va dire. »

4.4 Chronophage

Si la plupart des médecins ressentaient un gain de temps, d'autres révélaient une activité chronophage.

M4 : « C'est un peu chronophage. Par rapport à une téléconsultation classique euh on va dire ... qu'en moyenne, je vais mettre 5 minutes de plus. Donc l'aspect négatif pour moi, c'est vraiment l'aspect chronophage. Sur une consultation de 15 minutes, pour une téléconsultation, je vais mettre environ 20 minutes. »

M9 : « Même si en général ça prend moins de temps qu'un quart d'heure et que c'est vraiment un gain de temps, ben il y a des moments où ça prend une demi-heure et c'est un peu compliqué à gérer. »

La téléconsultation pouvait faire perdre du temps au niveau de l'administratif, notamment quand les patients n'arrivaient à pas ouvrir des documents transférés.

M4 : « Les principaux inconvénients ... oui c'est l'administratif qu'il y a aux alentours de la téléconsultation. Parce que la téléconsultation, c'est facile en soit même, mais par contre après on doit envoyer des mails, on doit faire partager des documents ... On doit faire des feuilles de soin dégradés. »

M6 : « Après c'est peut-être plus au niveau de l'administratif éventuellement. Quand il y a des problèmes d'arrêt de travail, que t'envoies, qu'ils n'ont pas reçus, qu'ils te rappellent, qu'ils n'ont toujours pas reçu, qu'ils ne sont pas contents, qu'ils n'arrivent pas à ouvrir. »

M9 : « Ou alors après le problème qu'on rencontre de temps en temps mais qui n'est pas majeur et qu'on arrive à résoudre, c'est le transfert de documents qui ne fonctionnent pas ... Donc d'ordonnances ou d'arrêt maladie et qu'on est obligé de finir par envoyer sur une boîte mail qui n'est pas sécurisée et qui est moins bien. »

Dans certains cas, il était nécessaire de revoir le patient en consultation présentiel pour l'examiner. Le doublon téléconsultation et consultation présentiel ferait donc perdre du temps.

M6 : « Alors ça c'est un peu casse pieds, car là il faut les remettre de toute façon en rendez-vous, tu dois les revoir en consultation présentiel, et tu perds un peu de temps. »

4.5 Difficultés techniques

Certains médecins évoquaient avoir rencontré des difficultés de réseaux. La consultation en vidéo était souvent remplacée dans ces cas-là par une consultation au téléphone.

M4 : « *Des soucis de réseaux, qu'on peut avoir une communication un peu hachée, où on n'entend pas trop. Donc j'appelle le patient directement avec mon téléphone portable. »*

M9 : « *C'était plus le réseau internet, que ce soit de mon côté parce qu'on est dans un village. Mais parfois aussi du côté des patients qui n'arrivent pas à se connecter, pour qui on est obligé de finir ou même de commencer la téléconsultation par téléphone. Donc c'est plus une téléconsultation, mais on est obligé de s'adapter parfois parce qu'on est dans un milieu rural et ça ne marche pas à tous les coups. Donc des problèmes de réseaux essentiellement. »*

M10 : « *Ou quelques problèmes de matériels parfois où la téléconsultation bug à cause du réseau tout ça. Mais au final ce n'est pas dramatique. On finit au téléphone. »*

Certains médecins âgés pourraient se retrouver en difficulté devant ce nouvel outil informatique, qu'ils ne maîtriseraient pas forcément.

M1 : « *Et le problème passe au niveau des médecins puisque les médecins je rappelle, généralistes, ont une moyenne d'âge de 57 ans et demi (ceux qui sont installés en ville hein) euh ... parce qu'il y a beaucoup de médecins généralistes qui sortent chaque*

année des facts, mais ils et elles ne s'installent plus en ville. Donc la pathologie de ville vieillit et n'a pas grandi avec l'outil informatique. »

M8 : « On est tellement mous et puis on n'est tellement pas très très bons en informatique que ... enfin ma génération en tout cas, on va rester avec notre logiciel pour la vie et celui qui nous a fourgué le premier logiciel, on va le garder. »

La téléconsultation s'adresserait plutôt aux patients jeunes et connectés. La plupart des patients âgés auraient moins recours à la téléconsultation.

M1 : « Les populations qui s'adressent à la téléconsultation sont des gens qui sont très connectés, qui aime bien jouer avec le truc. Les patients qui s'adressent et qui passent par ce biais-là sont des gens jeunes, qui savent manipuler la technique. »

M3 : « Enfin après on est dans une région où les gens sont quand même peu ... pas encore adepte de l'informatique, de la téléconsultation, de l'utilisation d'internet en général. C'est une population plus âgée, plus rurale. »

M8 : « Et sinon les personnes âgées, je ne les freine pas à la prise de rendez-vous en téléconsultation. Mais de toute façon à 80 ans, ils ne veulent pas une téléconsultation ! Ils veulent une visite ! »

4.6 Contextes inadaptés à la téléconsultation

Certains motifs de consultation s'avéraient impossibles à traiter en téléconsultation, notamment comme détaillé plus haut, quand un examen clinique était indispensable.

M1 : « Vous avez une boule dans le sein, je n'ai malheureusement pas d'autre choix que de vous examiner. »

M6 : « Alors les inconvénients, c'est que, il y a quand même des personnes qui se permettent de prendre des téléconsultations quand c'est interdit hein. Donc les gens qui prennent des téléconsultations même pour des motifs qui ne sont pas valables. Genre, certificat médical, de sport ou des choses comme ça. »

M5 : « Je vous dis c'était surtout ... des patients qui voulaient que je les examine par caméra interposé, pour des choses que je ne pouvais pas voir. Par exemple, j'ai une gêne à la gorge, ben ... je dois faire un streptotest. Ou alors une gêne à l'oreille, je suis obligé de regarder à l'otoscope. Je ne peux faire grand-chose pour eux sans avoir le contact physique on va dire. »

La plupart des médecins insistaient sur le fait que la plupart des motifs de téléconsultation n'étaient pas cadrés. Certains patients ne respectaient pas les motifs éligibles à la téléconsultation.

M6 : « Donc c'est plus par ce qu'ils ne respectent pas les motifs de consultation possibles en téléconsultation. »

M7 : « Moi j'étais très surprise de gens qui prenaient des rendez-vous en téléconsultation pour me dire, j'ai mal à la gorge. Mais qu'est-ce que vous voulez que je fasse là en téléconsultation ?! »

M10 : « Surtout des motifs qui n'étaient pas toujours bien cadrés. Enfin donc des patients qui avaient pris rendez-vous en téléconsultation pour des choses qui n'étaient pas compatibles, où il fallait examiner, douleurs abdos ou des choses comme ça. Donc là on est obligé de revoir les patients en consults. »

Un des médecins disait que la téléconsultation chez les enfants était un frein à l'utilisation chez cette catégorie d'âge.

M6 : « Et aussi, les téléconsultations chez les enfants. J'ai vraiment beaucoup de mal euh ... j'aime bien voir l'enfant quand même, pour être sûr. Donc en général, je les fais quand même revenir. Sauf si c'est que pour des conseils. »

La plupart d'entre eux ne préféraient pas ouvrir de créneaux de téléconsultation pour les patients non connus du médecin téléconsultant.

M1 : « Au début j'avais des coups de fil de Marseille : « bah ouais je n'arrive pas à trouver de médecin sur Marseille donc je vous appelle ». Oui mais monsieur je ne vous ai jamais vu. Il est hors de question que je vous fasse une téléconsultation. »

M5 : « J'avais des patients que je ne connaissais pas qui me demandaient des téléconsultations, mais bon il me manquait beaucoup d'informations. »

M8 : « Après en téléconsultation, je prends que pour les patients suivis. J'ai mis l'option « refus de nouveau patient ». Les non vus, je n'en veux pas ! »

4.7 Dérives actuelles

Les médecins ressentent un abus de patients. Certains ne voudraient pas se déplacer au cabinet alors qu'une consultation en présentiel serait justifiée.

M5 : « Qu'est-ce que j'aurai pu avoir comme problèmes ? Ben voilà, les personnes qui ne veulent pas se déplacer alors que tu leur redemandes de venir quand même en consultation physique. »

M8 : « Par exemple, j'ai des diabétiques qui ont la flemme par ce qu'ils habitent loin, euh et qui me disent « ah ben j'ai une bonne HB, euh là cette fois ci je n'ai pas envie de venir ... » donc ils profitent de la téléconsultation. »

Certains patients profiteraient de la facilité de pouvoir consulter à distance pour demander des certificats de complaisance ou des arrêts de travaux abusifs.

M2 : « La facilité, on va dire d'accès aux soins, fait que certaines personnes profitent un peu de ce système pour avoir des certificats de complaisance. »

M4 : « Il y a certaines personnes aussi qui en profitent aussi pour pouvoir demander des arrêts de travail à distance ou ... oui ça c'est aussi un peu le côté négatif. Par exemple, ouverture des terrasses mercredi 19 mai. Ben jeudi, journée d'après, j'ai eu un 2 3 4 5 ... 7 téléconsultations ! En rapport avec des troubles intestinaux ... voilà je pense dû à la surconsommation d'alcool, voilà à la fête ! Donc concrètement, les petits jeunes en ont profité pour faire des téléconsultations, et se mettre un peu en arrêt de travail. Il y a quand même une part de personnes qui sont parfois mal intentionnés. »

Le lieu de consultation n'était pas toujours adapté.

M9 : « Après l'avantage qui est aussi un inconvénient, le fait d'avoir des patients qui peuvent consulter n'importe ou n'importe comment, c'est bien et en même temps parfois c'est pas du tout adapté. Ça ne permet pas toujours d'être au calme, de pouvoir discuter tranquillement. »

4.8 Cout financier

Tandis que certains médecins ressentait un gain financier, d'autres soulignaient la tarification élevée de la plateforme utilisée.

M6 : « Si, si doctolib pouvait diminuer son tarif. Ils te prennent une commission de malade ! »

M8 : « Mais en même temps c'est affreusement cher leur connerie hein ! »

M10 : « Alors là c'est purement financier, mais c'est quand même facturé je crois 79 euros par Doctolib. »

5 – Avenir de la pratique

5.1 Démographie médicale

Un des médecins interrogés soulignait que la médecine générale se transformait, avec une diminution du nombre de médecins généralistes en activité.

M1 : « On était 90 000 il y a 25 ans. On est plus que 52 000 ! Donc le problème il n'est pas limité à la téléconsultation ! Il est limité à transformation de la médecine générale, tout court ! A savoir nous étions des hommes. Nous sommes vieux. »

La profession se féminiserait et les jeunes générations travailleraient moins que leurs aînés. Il y aurait une modification des pratiques.

M1 : « On a oublié que la population s'était féminisée monstrueusement. Enfin monstrueusement ... merveilleusement ! Mais que vous êtes des femmes, des mamans, des épouses et que donc je comprends complètement qu'aujourd'hui on me dise : moi je fais 9h-midi, 14h-18h, je ne fais pas de visites, je ne fais pas de garde. »

La téléconsultation serait une réponse encore insuffisante pour lutter contre la désertification médicale.

M1 : « Ils disent on va améliorer l'accès aux soins, donc on va développer pour améliorer l'accès aux soins : la téléconsultation. C'est complètement insuffisant ! C'est une goutte d'eau dans ce dont nous avons besoin ! Donc en fait la téléconsultation permettra les médecins d'arrêter de travailler machin et cetera et cetera. Ce sont des gouttes d'eau par rapport aux besoins vrais de la médecine générale, qui est simplement qu'on manque de praticiens, pour offrir le nombre suffisant de plage horaire dont ont besoin des gens. »

M3 : « Non il faut des médecins sur le secteur. Des médecins avec une présence physique, pour l'accessibilité aux soins. »

M10 : « Alors j'ai l'impression qu'un des objectifs de la téléconsultation c'est de répondre à la désertification médicale, mais je ne suis vraiment pas certain que ça puisse aider sur tout ça. C'est un des buts je sais. »

5.2 Dérives potentielles

Certains médecins craignent un exercice exclusif de la téléconsultation.

M1 : « Mais c'est réduit à un format que j'ai indiqué précédemment. C'est-à-dire que ça ne sert pas à tout. Ça ne doit pas devenir une médecine de facilité. »

M2 : « Alors après oui ! Je peux faire de la téléconsultation, je m'en vais dans les Pyrénées, et puis je suis chez moi et je bouge plus, et je ne fais que ça à ce moment-là ! Mais encore une fois, ce n'est pas de la vraie médecine. Sinon, ben oui, on fait de l'épicerie hein, et puis voilà. »

Les médecins auraient peur d'une mauvaise prise en charge des patients.

M3 : « Mais ça ne permettra jamais de faire une médecine de qualité à distance. Ça me semble difficile moi. »

M7 : « Euh alors je trouve que vraiment, on fait de la médecine pourrie avec ! Donc bon ben c'est clair le risque je vous dis, c'est de faire une médecine de piètre qualité. »

Un médecin relevait la crainte d'une ubérisation de la médecine.

M4 : « Je n'espère juste pas qu'on va aller vers une ubérisation de la médecine, avec des entreprises ... qui organisent des téléconsultations, où on pourrait aller téléconsulter dans un centre commercial ou n'importe où. »

La plupart d'entre eux s'inquiétaient d'une déshumanisation de la médecine. La relation médecin-malade pourrait être impacté. La relation de confiance serait altérée.

M4 : « Il faut vraiment que ça soit bien cadré pour qu'il y est quand même cette relation, déjà de confiance entre le patient et son médecin. »

M10 : « C'est un peu compliqué surtout en milieu rural où on a un lien que j'estime assez fort avec les patients. Et moi j'ai fait de la médecine, c'est aussi pour voir des gens en face de moi. Donc ce côté relationnel, on ne l'aura jamais avec la téléconsultation. Ça je ne pense pas qu'on puisse le faire évoluer. »

Une autre dérive potentielle pourrait être une dérive consumériste du soin. Elle pourrait être source d'une surconsommation médicale.

M9 : « La crainte aussi, c'est que ça permettra à des patients, je pense, de prendre rendez-vous pour des petites choses insignifiantes alors qu'ils ne seraient pas venus nécessairement. »

M10 : « Ou des personnes qui ont un petit souci de santé, mais alors pas obligatoirement majeur, qui n'auraient pas nécessairement consulté en présentiel. Et là, ils se permettraient de faire un peu leur liste de courses. »

5.3 Amélioration de la pratique professionnelle

Les médecins insistaient tous sur l'importance de l'éducation des patients. Il faudrait les faire venir au cabinet au moindre doute. L'éducation des patients reposerait aussi sur la responsabilisation.

M1 : « Moi au début, au début ça a été de dire aux gens : stop on arrête tout, venez cet après-midi machin ... parce que là non j'ai besoin de mettre une main sur votre ventre. J'ai besoin de tester votre genou. Maintenant ils ont bien compris. »

M7 : « En éduquant les patients ... De faire venir les patients au cabinet quand il y a besoin de les examiner en fait. »

M10 : « C'est peut-être faire un petit peu plus d'éducation, éducation des patients. Leur montrer que même les actes au téléphone tout ça, c'est du temps médical, c'est une responsabilité et privilégier la téléconsultation à ce moment-là. »

Les médecins ressentaient le besoin d'une formation préalable.

M1 : « Mais non le problème, le frein, c'est l'âge, la formation. Vous avez eu des cours d'informatiques à l'école. Nous jamais ! Donc moi j'ai vu arriver l'ordinateur dans mon cabinet en 97. Je n'y connaissais rien ! Rien ! Il ne faut pas oublier qu'en 91 internet n'existe pas ! Donc moi j'ai grandi dans un monde avec une chaîne de télévision, pas de téléphone portable et cetera. Donc l'apprentissage qu'on vous a donné à l'école, nous on ne l'a jamais eu. Donc c'est ça qui est compliqué dans la téléconsultation, c'est de comprendre que si vous ne formez pas les médecins, vous allez avoir du mal. »

M8 : « Ben vraiment le manque de formation ! Au niveau de l'administratif principalement, par exemple comment on fait la feuille de soins ? Au début, j'envoyais une feuille de soins mais je n'avais pas pré initialisé mon nom, donc j'envoyais une feuille de soins sans entête qu'ils ne pouvaient pas l'utiliser. »

5.4 Encadrer les motifs de téléconsultation

La plupart des médecins soulignaient l'importance d'avoir une possibilité à l'avenir de pouvoir cadrer les motifs éligibles et non éligibles à la téléconsultation.

M4 : « Et au niveau médical, cadrer surtout au niveau des motifs médicaux. Avec un cadre spécifique. Donc mettre des règles ! En tout cas, encadrer un petit peu la téléconsultation avec certains motifs éligibles et peut-être certains motifs non éligibles. »

M5 : « Plus affiné peut être la ... comment on va dire ? Le motif de téléconsultation. Après ça je ne sais pas comment faire. Mais effectivement si on pouvait choisir un motif de téléconsultation quand on prend rendez-vous pour une téléconsultation, et qu'il y est un listing de motifs qui se déroulent on va dire, pour affiner peut-être un petit peu les choses. »

M6 : « Ah si bloquer des patients par rapport aux motifs, mais ça je ne sais pas comment on peut faire. »

M10 : « Il faudrait qu'on arrive à mieux cadrer les motifs de téléconsultation. »

Un des médecins disait qu'il faudrait aussi encadrer les demandes d'arrêt de travail abusifs ou de certificat de complaisance.

M4 : « Après moi je suis droit, je refuse systématiquement. Mais c'est vrai que, je pense que ... ça doit être fait, ça peut se faire sur doctolib ; je pense que je vais mettre un mot clef avec « ne délivre pas d'arrêt de travail ou de certificat de complaisance. »

5.5 Propositions pratiques d'amélioration

Le développement d'objets connectés ou télécabines connectés pourrait être une des réponses à l'absence d'examen clinique.

M3 : « Euh ... Ben il faudrait des appareils sophistiqués, mais bon ! Parfois on voit des cabinets, vous savez ... des cabinets avec prise de tension, éventuellement un électrocardiogramme ... l'examen au spéculum des oreilles, je ne vois pas trop bien mais bon ça pourrait éventuellement se faire, mais je ne vois pas très bien comment. Enfin, il faudrait des choses très sophistiqués quand même. »

M8 : « Il faudrait pouvoir annexer une prise de tension, enfin je ne sais pas comment on pourrait faire ! »

M9 : « Il faudrait vraiment qu'on puisse faire un examen clinique à distance avec par exemple un stéthoscope connecté, mais bon c'est compliqué ! »

Une optimisation du réseau internet, avec notamment le déploiement de la connexion 5G serait une des pistes aux difficultés techniques rencontrées.

M4 : « Ben déjà optimiser la connexion, je pense avec la 5G qui arrive. Pas pour maintenant hein, mais peut-être dans 1 an ... pour avoir une téléconsultation assez fluide. Mais oui, oui plus par la 5G. »

La téléexpertise serait également amenée à se développer, notamment pour certaines spécialités comme la dermatologie.

M5 : « Après ce qui va surtout se développer aussi je pense, c'est la téléexpertise, notamment la dermatologie... Je vous parle de ça parce que je suis en train de faire une formation pour adresser des patients, donc moi généraliste à des dermatologues, via certaines applications, en remplissant un questionnaire détaillé et en prenant des photos. Après moi je vous dis que ça peut évoluer dans beaucoup de pratiques je pense. »

M8 : « Ou si, par exemple, s'ils ont une lésion ou quelque chose, de la dermato, vous savez ? Pour montrer un truc en disant « tiens est ce que ça serait la varicelle, est ce que c'est ... ? » On peut après les orienter. Enfin voilà. »

Une diffusion de la téléconsultation auprès des patients âgés pourrait se mettre en place, grâce à l'aide d'une interface ou l'aide d'un proche.

M4 : « Pourquoi pas, bon après ça va être compliqué à mettre en place, mais assurer peut-être la téléconsultation au niveau des personnes âgées aussi qui ne peuvent pas se déplacer, mais surtout les personnes âgées qui vivent seules à domicile. Comment ? Peut-être avoir des postes ou ... ou une interface au niveau des téléphones pour pouvoir être en contact plus facilement avec les médecins. »

M5 : « Et on va dire, la diffusion de la téléconsultation surtout pour les tranches d'âge un peu plus âgée. Je pense que ça faciliterait la vie à beaucoup de monde et beaucoup de personnes âgées qui sont loin de la ville, loin du circuit de santé. Peut-être pour la médecine de demain ? »

M9 : « Je pense qu'on pourrait le développer, avec l'aide d'un proche, pour des personnes plus âgées qui n'ont pas accès pour le moment à la téléconsultation. »

Certains médecins proposaient le déploiement d'assistants médicaux. Une assistance d'un professionnel de la santé sur place pourrait être d'une grande aide pour les patients isolés ou en maisons de retraite.

M9 : « Mais ça peut se mettre en place, je pense aussi, avec l'aide peut-être parfois d'une infirmière. Ça peut apporter une téléconsultation pour des gens qui auraient besoin aussi à domicile parfois d'avoir un avis médical. »

M10 : « Et après je ne sais pas, je pense que ça pourrait être utile aussi dans les maisons de retraite ... Quand il y a déjà une équipe, enfin un professionnel de la santé, qui peut nous aider à voir les patients. »

IV – DISCUSSION

1 – Biais et forces de l'étude

1.1 Les biais

Biais lié au recueil des données

Les entretiens étaient enregistrés par l'intermédiaire de la fonction dictaphone d'un smartphone. Les médecins généralistes n'étaient pas forcément à l'aise face au microphone.

Biais d'investigation

Il s'agissait de la première participation de l'investigatrice à une étude qualitative.

Certains entretiens étaient limités par la pauvreté du dialogue malgré l'utilisation de questions de relance.

Biais d'interprétation

Le codage des entretiens a été réalisé en fonction de l'interprétation de l'investigatrice. Il existe donc une part de subjectivité dans l'analyse des données. L'investigatrice n'a pas eu recours à une triangulation des données, qui aurait pu limiter cette subjectivité et donc la validité interne de l'étude.

1.2 Les forces

Le choix de la méthode

La méthodologie qualitative semblait la plus adaptée pour explorer le ressenti des professionnels de santé.

Les entretiens individuels semi-dirigés, menés à l'aide d'un guide d'entretien composé de cinq questions ouvertes, laissaient la possibilité de s'exprimer librement. Ils permettaient de recueillir un panel vaste d'opinions au sein de la population étudiée. L'utilisation de questions ouvertes et neutres avaient pour but de ne pas influencer ou suggérer de réponses aux médecins.

Recrutement des médecins

La sélection des médecins a été réalisé par échantillonnage intentionnel, afin d'obtenir une variation maximale. Les caractéristiques socio-démographiques et médicales des médecins interrogés étaient les plus diverses possibles.

Analyse des données

La retranscription et le codage des entretiens ont été réalisés rapidement après l'enregistrement des entretiens.

La suffisance des données a été obtenue au 10ème entretien.

2 – Accès aux soins

2.1 Contexte démographique

La profession médicale se transforme depuis quelques années avec une diminution du nombre de médecins généralistes en activité, un vieillissement des médecins et une féminisation de la profession. Au 1^{er} janvier 2020, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) dénombre 86 102 médecins généralistes en activité régulière en France. (19) Le nombre de médecins généralistes a baissé de 9% depuis 2010 et de 1% depuis 2019. D'après les analyses du CNOM, la tendance à la baisse a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2025 pour atteindre 81 925 médecins généralistes en activité régulière. (19) L'âge moyen des médecins généralistes est de 50,1 ans. 26 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus. (19) Au 1^{er} janvier 2020, les femmes représentent 50,4 % des effectifs de médecins généralistes en activité régulière (contre 39,2 % en 2010 et 16 % en 1990), confirmant la féminisation de la profession. (19)

Une évolution des pratiques est observée. La durée de travail hebdomadaire déclarée par les femmes médecins généralistes est de 53 heures en moyenne. Celle des hommes est de 59 heures. (20) Les femmes effectuent en moyenne 4150 consultations et visites par an, contre 5440 pour les hommes. (20) La durée de consultation des femmes est supérieure à celle des hommes (19 minutes contre 17 pour les hommes). (20) Les femmes exercent plus à temps partiel, et travaillent moins le samedi. (21) (22) Pour six médecins généralistes sur dix, les horaires de travail s'accordent bien avec leur vie privée. (23).

Une modification des pratiques serait liée à l'arrivée d'un nouveau profil de médecins généralistes. Les nouvelles générations consacrent plus de temps à leur vie privée (loisirs et vie de famille). (24) Un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle est recherché. Même si on assiste à une féminisation nette de la profession, d'après des patients interrogés dans la région des Hauts-de-France en 2015, c'est principalement l'évolution des mentalités associée à une évolution globale de la société qui serait responsable de ces changements de pratiques. (24)

La téléconsultation, maintenant largement utilisée par les médecins généralistes depuis la crise sanitaire de la Covid-19, élargie l'offre de soins, en proposant des disponibilités nouvelles pour les patients. Elle offre des créneaux de consultation supplémentaires. Même si certains médecins soulignaient une activité chronophage, le gain de temps apparaissait finalement comme un point positif. Le temps moyen d'une consultation en présentiel en France est de 16 minutes, (25) tandis que la durée moyenne d'une téléconsultation serait de 5 à 7 minutes.

2.2 Lutter contre la désertification médicale

Un des principaux avantages ressentis de la téléconsultation par les médecins interrogés étaient qu'elle facilite l'accès aux soins pour les patients isolés. En levant la contrainte de déplacement, elle s'avère utile dans les déserts médicaux. Les patients consultent en moyenne leur médecin généraliste 4 fois par an. Si un patient a accès à moins de 2,5 consultations par an, alors il est considéré comme résident d'une zone sous dense appelée désert médical. 8,1 % des Français sont concernés. (26)

Entre une demande de soins qui augmente (accroissement et vieillissement de la population) et une offre de soins qui diminue, la télémédecine apparaît comme une des solutions pour lutter contre les déserts médicaux. (10) Mais elle est perçue à ce jour, par la majorité des médecins, comme une piste insuffisante pour lutter contre la désertification médicale. La téléconsultation n'est qu'un outil complémentaire des consultations en présentiel. La solution la plus efficace pour répondre à la désertification médicale, d'après les médecins interrogés, est d'avoir des effectifs de collègues plus importants sur leur secteur.

Le CNOM rappelle que si la téléconsultation peut être une aide à la prise en charge d'un patient, la téléconsultation ne constitue pas une mesure suffisante pour compenser le déficit de médecins dans les zones sous denses. (27) L'exercice exclusif de la téléconsultation n'est pas conforme à la déontologie médicale. Un médecin ne peut prendre un charge un patient : (27)

- sans possibilité de procéder à un examen clinique chaque fois que c'est nécessaire
- sans ancrage territorial
- sans préoccupation de son parcours de soin
- sans garantie de la continuité des soins

Selon le docteur I. Adenot, membre du collège de l'Haute Autorité de Santé (HAS) :
« La télémédecine dépend surtout des médecins. Ce sont ces derniers qui gèrent. S'il n'y en a aucun disponible, nous rencontrerons toujours des problèmes et nous ne résoudrons pas les déserts médicaux. »

2.3 Inégalité d'accès à la téléconsultation

Une inégalité d'accès à internet est observée. En 2019, 12 % des individus de 15 ans ou plus résidant en France ne disposent pas d'accès à Internet depuis leur domicile. 53% des individus de 75 ans ou plus n'ont pas accès à Internet, soit près d'une personne sur deux. (28) Une disparité de la couverture du réseau internet est également relevée, notamment dans les zones reculées et rurales. Selon l'association de consommateurs UFC-Que Choisir, 6,8 millions de personnes seraient privées d'un accès de qualité minimale à internet. « Déjà confrontés au recul des services publics ou à la fracture sanitaire, les zones rurales sont celles qui subissent d'avantage les effets de la fracture numérique. » (29)

Un objectif fixé par le gouvernement, dans le cadre du plan France Très Haut Débit, est de garantir pour tous le très haut débit via la fibre optique, d'ici fin 2022. (30)

Une optimisation du réseau internet avec le déploiement de la connexion 5G est également en cours. (31) La barrière technologique de l'accès à un réseau internet suffisamment rapide pour tous devrait donc être rapidement levée.

Une autre raison d'inégalité d'accès à la téléconsultation est la difficulté de la maîtrise de l'outil informatique chez les personnes âgées. Les médecins interrogés ressentaient que cette catégorie de population auraient moins recours à la téléconsultation, alors qu'elle est la cible principale d'utilisation.

Une piste serait de pouvoir former à la téléconsultation les publics âgés, isolés ou résidents en EHPAD. Celle-ci pourrait se mettre en place grâce à l'aide d'un proche

ou d'un assistant médical. Le décret du 19 octobre 2010, pris en application de la loi HPST, en définissant la téléconsultation, rappelle ses conditions de mise en œuvre : un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. (3) Depuis septembre 2019, il est possible d'embaucher un assistant médical dans les cabinets libéraux. L'assistant médical participe à des tâches administratives (accueil, gestion des dossiers), préparation et aide pendant la consultation (déshabillage, prise de constantes), ou participe encore à des missions de coordination ou d'organisation (prise de rendez-vous, hospitalisation). Il peut s'agir d'un infirmier ou aide-soignant. Ils doivent suivre une formation spécifique afin d'obtenir une qualification professionnelle. (32) Actuellement, des postes d'assistants médicaux de téléconsultation sont en cours de déploiement auprès de plateformes privés : SimUSanté (33). Clinic-Alpha (34).

3 – Craintes

3.1 Déshumanisation de la relation médecin-malade

Lors de la période de la crise sanitaire de la Covid-19, dans un climat de peur, la téléconsultation a permis de garder un contact et un lien médical avec les patients, en leur parlant et les rassurant. Malgré ce constat, la relation médecin-malade ne serait pas la même à travers un écran, que lors d'une consultation physique. La perte du contact humain était une des principales limites qui ressortaient des entretiens. Les médecins craignaient ainsi une déshumanisation de la médecine. Par écran interposé, la relation de confiance est altérée.

Ce sentiment ressenti confirme le travail de thèse de M. Durupt qui nous dit que « le contact physique est au cœur des discussions, la télémédecine représentant une menace à la préservation de ce lien essentiel à l'examen clinique, au bon diagnostic et à l'aspect relationnel caractéristique de leur pratique de médecine générale ». (35)

L'écran agit comme un filtre à une relation de qualité entre le médecin et son patient. « A la fois fenêtre et filtre, l'écran est doté d'une double faculté : capable à la fois de rendre visible et de masquer. » (36) Tous les éléments ne sont pas perceptibles à travers un écran, notamment la communication non verbale.

Même si le cadre réglementaire a été assoupli dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (18), les patients pouvant bénéficier d'une téléconsultation sans être connu du médecin téléconsultant, la majorité des médecins interrogés ne préféreraient pas ouvrir de créneaux de téléconsultation pour les patients non connus. La pratique d'une consultation à distance est facilitée quand la relation de confiance antérieure avec le médecin traitant existe. Cette relation évolue dans le temps au grès de multiples consultations qui viennent renforcer ce lien. Le médecin traitant est l'image du médecin de famille qui connaît la vie du patient et de toute sa famille.

Sur la plateforme Doctolib®, largement utilisée par les médecins interrogés, il est possible de bloquer le motif de téléconsultation pour les « patients non suivis » par le médecin téléconsultant. Les médecins rappellent que la pratique doit rester une solution d'appoint et de dépannage pour leurs patients.

3.2 Dérive consumériste du soin

Une des dérives ressenties par les médecins étaient une dérive consumériste du soin. La facilité d'accès aux soins, grâce à la téléconsultation, pouvait être source d'une surconsommation médicale. Certains patients téléconsultent pour des motifs pour lesquels ils ne seraient pas nécessairement venus au cabinet. La société française est déjà marquée par une consommation importante de soins médicaux, engendrant un surcôt pour l'assurance maladie. Les urgences hospitalières encore trop souvent sollicitées, sont un exemple parlant. (37) Selon la CNAM, un passage aux urgences injustifié engendre un coût moyen de 227 euros. (38) Les médecins généralistes doivent garder un contrôle sur ce mode d'exercice afin de limiter cette dérive de surconsommation médicale.

En pouvant téléconsulter en tout lieu à tout moment, les patients pouvaient abuser de demandes d'arrêts de travail ou de certificats de complaisance. Un certificat médical de complaisance est défini comme un certificat délivré par pure complaisance de son auteur, alors qu'il n'est nullement tenu de le délivrer, en vue de solliciter la bienveillance du destinataire. Souvent, ces certificats sont utilisés afin d'échapper à une obligation scolaire ou professionnelle. (39) L'article 28 du Code de Déontologie des Médecins précise que « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite. » (40) L'article R4127-76 du Code de la Santé Publique affirme que : « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. » (41)

Le certificat médical engage la responsabilité du médecin. Il est du devoir du médecin généraliste de refuser ces demandes injustifiées. Il est indispensable d'informer le patient des risques pénaux et disciplinaires encourus, afin de lui faire prendre conscience que la responsabilité médicale du médecin est en jeu.

Deux plateformes de téléconsultation en ligne « arretmaladie.fr » et « docteursecu.fr » proposaient en janvier 2020 des arrêts maladie de complaisance à distance, via un questionnaire à remplir et entretien vidéo avec un médecin. Le tribunal de Paris, saisi par l'assurance maladie et le CNOM, a ordonné le 6 novembre 2020 leur fermeture définitive. L'assurance maladie avait souligné que « les arrêts de travail ne sont pas des produits de consommation, susceptibles d'être distribués sur demande des patients. Ils relèvent d'une prescription médicale et doivent intervenir à l'initiative du médecin. » (42) (43)

3.3 Ubérisation de la médecine

Un des médecins interrogés redoutait une ubérisation de la médecine. Le mot « ubériser » est défini dans le Petit Robert ainsi : « transformer un secteur d'activité avec un modèle économique innovant tirant partie du numérique. » (44)

Le CNOM rappelle qu'il « condamne sans réserve toute velléité d'ubérisation de la médecine. Garant de la déontologie médicale, il défendra toujours l'idée selon laquelle la télémedecine doit être soumise aux mêmes obligations réglementaires et déontologiques que les autres formes de pratiques médicales, dans un parcours de soin coordonné, au service des patients. » (43)

L'article R.4127-19 du Code de la Santé Publique rappelle que « la médecine ne doit pas être exercée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité. » (45)

Une marchandisation de la santé est observée via des plateformes privées commerciales de téléconsultation, accessibles 7j/7 et 24h/24.

Le CNOM rappelle les obligations réglementaires et déontologiques de la pratique de la téléconsultation (46) :

- L'information de l'utilisateur et son consentement exprès
- La confidentialité des données de santé recueillies et leur non-exploitation à d'autres fins que celles pour lesquelles elles ont été collectées
- L'inscription de la conclusion de l'acte dans le dossier du patient
- La continuité des soins entrepris
- L'information des médecins habituels du patient, et en particulier son médecin traitant, sauf opposition formelle de la part du patient
- L'absence de publicité de nature commerciale
- Le non-détournement de patientèle
- L'absence de rémunération « à la minute »

La CNIL rappelle qu'un acte de téléconsultation est un acte médical. Le respect du secret médical et la protection des données personnelles s'appliquent comme au cabinet. La plateforme doit être hébergée par un hébergeur de données de santé agréé ou certifié. (47)

4 – Perspectives

4.1 Encadrer la téléconsultation

L'écueil principal à la pratique de la téléconsultation étant l'absence d'examen clinique, certains motifs s'avéraient éligibles à la téléconsultation et d'autres non éligibles. La téléconsultation permet de prendre en charge des motifs tels que :

- Renouvellements d'ordonnance pour des patients connus de façon ponctuelle
- Renouvellements de médicaments ne nécessitant pas d'examen clinique
- Interprétation de résultats paramédicaux (biologies ou radiographies)
- Conseils et avis médicaux ponctuels
- Démarches administratives

Les motifs non éligibles seraient :

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport
- Renouvellement de médicament nécessitant un examen clinique

Le diagnostic en téléconsultation étant un diagnostic d'interrogatoire et non un diagnostic clinique, certains médecins soulignaient le risque d'erreur médicale, d'incertitude diagnostique voir d'errance diagnostique. Pour rappel, le diagnostic clinique comprend l'anamnèse puis l'examen physique se déroulant en 4 étapes : l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation. Néanmoins, dans une thèse réalisée en 2016, il a été retrouvé que la plainte principale et l'anamnèse sont, dans 56 à 95 % des cas, les temps de la consultation les plus contributifs à l'établissement du diagnostic. L'examen clinique contribue à l'établissement du diagnostic dans moins

de 20 % des cas, son rôle étant principalement d'éliminer des hypothèses diagnostiques. (48)

L'HAS propose des bonnes pratiques pour la qualité des actes de téléconsultation (49). Le médecin téléconsultant doit juger de la pertinence de la téléconsultation au regard de la situation clinique du patient, de la disponibilité des données médicales et administratives du patient, de la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatiques. Si le médecin juge que la téléconsultation n'est pas ou n'est plus adaptée, il se doit de tracer la décision médicale dans le dossier médical du patient et de lui proposer une prise en charge adaptée. L'éducation du patient est primordiale en faisant venir le patient au cabinet au moindre doute.

Des critères d'éligibilité et de non-éligibilité à la pratique de la téléconsultation devraient pouvoir être précisés, ce qui n'est pas encore le cas en France. Aux États-Unis, l'American Telemedicine Association propose des critères d'exclusion (50) :

- Nécessité de voir le patient en face-à-face, à cause de la sévérité des symptômes, pour évaluer son état
- Nécessité de palpation
- Essai clinique en cours
- Nécessité d'un geste technique
- Patient avec désordres cognitifs
- Patients avec intoxication
- Barrières liées au langage
- Situation d'urgence relevant d'une prise en charge dans le service d'urgences
- Patients n'ayant pas l'équipement adapté à la télémédecine

Il serait judicieux, en prenant le rendez-vous de consultation vidéo, de pouvoir choisir le motif parmi un listing pré établi de motifs éligibles.

4.2 Formation des médecins

Les médecins ressentent le besoin d'une formation préalable à la téléconsultation. Un des médecins rappelait la mise en place de la téléconsultation, lors de la crise sanitaire, dans l'urgence et sans formation. Dans une enquête menée en 2007, 55 % des médecins présentaient un intérêt pour une formation mais seulement 10 % connaissaient un moyen de se former à la télémédecine. (13)

La Société Française de Santé Digitale (SFSD) a instauré en 2019 un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en Télémédecine : DIU « une approche globale de la télémédecine ». (51) Il a été mis en place par l'Université de Bordeaux en collaboration avec les Universités de Besançon, Caen, Lille, Montpellier et Nantes. L'objectif de ce DIU est d'apporter aux participants la connaissance nécessaire à la mise en place d'un projet de télémédecine au sein d'un établissement ou dans le cadre d'une activité libérale. La formation aide à acquérir une compétence théorique et pratique dans le domaine de la télémédecine. Elle s'organise autour de 6 modules : cadre légal et recommandations de bonnes pratiques, aspects techniques, revue de la littérature, innovation et modèle d'intérêt général, retour des expériences nationales, retour des expériences régionales. Les étudiants du DIU expérimentent et se confrontent également à des cas cliniques à travers des simulations en laboratoire de télémédecine. (52)

La formation pourrait se mettre en place dès l'internat de médecine générale. Dans une thèse réalisée en 2020, il a été retrouvé que 84 % des internes d'Île-de-France étaient favorables à intégrer une formation à la téléconsultation au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. Les internes souhaitaient l'intégrer sous forme de séminaire optionnel. (53)

Dans le cadre de leur obligation de formation continue, les médecins ont la possibilité de participer à des Formations Médicales Continues (FMC) ou des Développements Professionnels Continus (DPC) sur le sujet de la télémédecine.

4.3 Médecine connectée

A l'ère du numérique et l'évolution continue des technologies, la médecine de demain pourrait s'appuyer sur des dispositifs médicaux de santé connectée. Le développement d'objets connectés et de cabines connectées pourrait être une des réponses à l'absence d'examen clinique. L'Ordre des Médecins se place dans une dynamique d'accompagnement des nouvelles voies offertes par la santé connectée, dans la mesure où elles peuvent soutenir les exercices médicaux au bénéfice des patients. (46). En 2020, l'assurance maladie a mis en place une aide financière intégrée dans le forfait structure pour valoriser le recours à la télémédecine. (54) Ce forfait se compose de 350 euros pour un équipement de vidéoconférence sécurisée, et 175 euros pour des équipements médicaux connectés, parmi ceux-ci : oxymètre, stéthoscope, dermatoscope, otoscope, glucomètre, ECG, sonde doppler, échographe, mesure pression artérielle, caméra, outils de tests visuels, audiogramme, spiromètre et tympanomètre connectés.

Une start-up française IOM Technology® commercialise depuis 2019 un kit d'objets médicaux connectés à une box réceptionnant les données de santé et les envoyant à un cloud (sur un hébergeur de santé sécurisé) puis à un médecin à distance. Dans un premier temps ces outils connectés sont mis à disposition dans les pharmacies. Puis après avoir formé le patient à l'utilisation des objets connectés, le pharmacien peut lui vendre le kit afin de lui permettre de les utiliser à domicile. (55)

L'entreprise MEDAMOM® développe des bornes de téléconsultation, avec objets médicaux connectés, installées dans les pharmacies, mairies ou entreprises. (56) Le patient est mis en relation avec un médecin généraliste dans un délai moyen de 10 minutes. (56) 1 000 bornes sont actuellement comptabilisées en France, avec un objectif de 25 000 bornes d'ici 2024. (57)

Une centaine de télécabines connectées, mises au point par la start-up française H4D®, sont situées dans des entreprises et collectivités locales. (58) La première cabine de télémédecine connectée en 5G a été annoncée le 14 avril 2021. Grâce aux différents instruments et capteurs connectés, le médecin peut réaliser un examen clinique à distance, établir un diagnostic puis délivrer l'ordonnance.

La Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée (MIMS) présentera en octobre 2022 « le cabinet médical 2030 », afin que les professionnels de la santé intègrent ces solutions technologiques innovantes. (59)

V – CONCLUSION

Les médecins généralistes se sont sentis contraints et forcés à pratiquer la téléconsultation dans le contexte sanitaire de la COVID-19. Elle s'est avérée utile et pertinente dans un premier temps pour maintenir leur activité, assurer la continuité des soins tout en gardant un lien avec leurs patients et limiter les risques de propagation du coronavirus.

A plus d'un an et demi du début de la crise sanitaire, la pratique de la téléconsultation semble en partie se pérenniser. La COVID-19 a été une réelle opportunité pour relever les avantages qu'apportent la téléconsultation aujourd'hui. Elle est ressentie comme un outil pratique en facilitant l'accès aux soins et en élargissant l'offre de soins avec plus de disponibilités et possibilités à offrir aux patients. La pratique apporte un gain de temps, un gain de confort et un gain financier en valorisant et formalisant des actes médicaux réalisés auparavant gratuitement.

La limite principale étant l'absence d'examen clinique, certains motifs s'avèrent non adaptés à la téléconsultation. Les médecins généralistes rappellent que la pratique doit rester une solution de dépannage et un outil complémentaire des consultations en présentiel. Les motifs de consultation éligibles et non éligibles à la téléconsultation devraient pouvoir être précisés et encadrés, afin de pouvoir filtrer les demandes. Un exercice exclusif de la téléconsultation ne peut être conforme à la déontologie médicale. Les médecins craignent une déshumanisation de la relation médecin-malade, une dérive consumériste du soin et une ubérisation de la médecine.

La profession médicale se transforme avec une évolution des pratiques professionnelles. La téléconsultation représente aujourd'hui un nouveau mode d'exercice complémentaire de la médecine, qui doit être pratiquée dans un cadre réglementaire, juridique et déontologique.

Il serait intéressant de pouvoir recueillir le ressenti des patients à la suite d'une téléconsultation. Les médecins proposent des pistes pour faire évoluer la téléconsultation de demain au profit des médecins et des patients, à savoir la formation des médecins, l'éducation des patients, le déploiement de la médecine connectée avec l'utilisation d'objets connectés et télécabines. La téléexpertise, notamment dans la spécialité dermatologie, est également amenée à se développer.

VI – BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. Télémédecine sanitaire. Conseil exécutif, 101^{ème} session, point 8. 1997
2. Légifrance. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78 [Internet]. 2009
3. Légifrance. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. [Internet]. 2010
4. Assurance Maladie. Généralisation de la téléconsultation en France. [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
5. Doctolib. Consultation vidéo. [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.doctolib.fr/video_consultation
6. Qare. Téléconsultation pour le coronavirus. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.qare.fr/sante/coronavirus/teleconsultation/>
7. Maquestionmedicale. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.maquestionmedicale.fr>
8. MSD. Coronavirus et syndrome respiratoire aigu sévère. [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.msmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/virus-respiratoires/coronavirus-et-syndrome-respiratoire-aigu-severe-covid-19-mers-et-sras?query=covid>
9. Organisation Mondiale de la Santé. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID- 19. [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
10. Schryve T. La télémédecine en médecine générale : déterminants de son développement. [Thèse]. 2019. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/45a61972-a457-4a81-ac98-73d114b90e33>
11. Lombardo F. La télémédecine en médecine générale : évaluation du point de vue et du ressenti des médecins généralistes. [Thèse]. 2013
12. Durupt M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. [Internet]. 2017
13. Messon T. Quelle est la place des médecins généralistes dans le développement de la télémédecine ? Enquête auprès des médecins généralistes de Gironde. [Thèse]. 2017
14. Cypriani F. Télémédecine en 2014 : enquête auprès des médecins libéraux français. [Thèse]. 2014

15. Bidault Diallo A. Télémédecine et dossier médical personnel : perceptions et attentes des médecins généralistes. [Thèse]. 2013
16. Assurance Maladie. Téléconsultation et COVID-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages. [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
17. DRESS. Mis en place de la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid 19. [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la-teleconsultation>
18. Légifrance. Loi du 23 mars 2020 pour faire face à l'épidémie de Covid-19. [Internet]. 2020
19. CNOM. Atlas de la démographie médicale. [Internet]. 2020. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
20. Jakubovitch S. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes Résultats. 2012;(797).
21. Micheau J, Molière Et. L'emploi du temps des médecins libéraux. Dossiers solidarité et santé [Internet]. 2010 ;(n°15). Disponible sur : <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13387/1/article201015.pdf>
22. Martin A, Trombert-Paviot B. Comment les généralistes jugent-ils leur vie quotidienne, privée et professionnelle ? Une enquête auprès des médecins femmes et hommes de la Loire. Médecine [Internet]. févr 2008 ;4(2)
23. DREES. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice. [Internet]. 2019. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf>
24. Mallet V. Conséquences de la féminisation de la médecine générale. [Thèse]. 2015. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/d81f1ba1-b160-4bd2-b1a2-494b5eb46227>
25. DRESS. La durée des séances des médecins généralistes. [Internet]. 2002. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er481.pdf>
26. DRESS. Déserts médicaux. [Internet]. 2017. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dd17.pdf>
27. CNOM. Téléconsultation : comment éviter les mésusages. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconsultation-eviter-mesusages>

28. INSEE. Statistiques et études. [Internet]. 2019. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>
29. UFC-Que Choisir. Qualité de l'internet fixe. [Internet]. 2019. Disponible sur : <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-qualite-de-l-internet-fixe-un-outil-participatif-et-evolutif-favorisant-une-reelle-transparence-sur-la-fracture-numerique-n65007/>
30. Gouvernement. Le Plan France très Haut Débit. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-france-tres-haut-debit>
31. ARCEP. Observatoire du déploiement 5G. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.arcep.fr/cartes-et-donnees/nos-cartes/deploiement-5g/observatoire-du-deploiement-5g-mars-2021.html>
32. Assurance Maladie. L'aide à l'embauche d'assistants médicaux dans les cabinets libéraux. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-emploi-assistants-medicaux>
33. SimUSanté. Assistante de télémedecine. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://simusante.com/formation/assistant-de-telemedecine/>
34. Clinic-Alpha. [Internet]. 202. Disponible sur : <https://clinic-alpha.com/fr/devenez-infirmiere-assistante-de-teleconsultation/>
35. Durupt M. La télémedecine en Meuse et dans le Sud-Toulois, perceptions et attentes des medecins generalistes [Thèse]. 2016.
36. Seux C. Ecrans. Le Télémaque. [Revue]. 2014. Disponible sur : <https://www.cairn.info/journal-le-telemaque-2014-1-page-15.htm>
37. Cour des comptes. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités. [Internet]. 2019. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>
38. Sénat. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-6857.html>
39. Philippart F. Des certificats médicaux : loi, déontologie et pratique. [Revue]. 2006
40. CNOM. Code de déontologie médicale. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-28-certificat-complaisance>
41. Légifrance. Code de la santé publique. [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912948/

42. Damien D. Fermeture des sites d'arrêt maladie en ligne. [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.dsih.fr/article/3975/fermeture-des-sites-d-arret-maladie-en-ligne.html>
43. CNOM. Référé de l'ordre contre le site arretmaladie.fr. [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/refere-lordre-site-arretmaladiefr>
44. Le Petit Robert. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/uberiser>
45. Légifrance. Code de la santé publique. [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912881/2004-08-08
46. CNOM. La Télémedecine face au risque d'ubérisation des prestations médicales. [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/tmzmr/cnom_telemedecine-uberisation.pdf
47. CNIL. Guide pratique sur la protection des données personnelles. [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/guide-cnom-cnil.pdf>
48. Fouzai-Jaaouani A. La contribution des différents temps de la consultation dans l'établissement du diagnostic en médecine générale. [Thèse]. 2016.
49. Haute Autorité de Santé. Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques. [Internet]. 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques
50. American Telemedicine Association. Practice guideline for live, on demand primary and urgent care. [Revue]. 2014. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/272076989_ATA_Practice_Guidelines_for_Live_On_Demand_Primary_and_Urgent_Care
51. SFSD. DIU : Une approche globale de la télémedecine. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://sfsd-umd.fr/formations-universitaires/>
52. DIU de Télémedecine. [Internet]. 2021. Disponible sur : <http://www.diu-telemedecine.fr>
53. Morel F. Intégration d'une formation à la téléconsultation dans le cadre du DES de médecine générale. [Thèse]. 2021
54. Assurance maladie. Modernisation du cabinet médical avec le forfait structure. [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/modernisation-cabinet>

55. IOM Technology. La santé connectée pour tous. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.iom-t.fr>
56. Medadom. Borne de téléconsultation dans votre pharmacie. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.medadom.com/pharmacie>
57. Le point. Medadom : un service inédit de téléconsultation avec un médecin généraliste. [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.lepoint.fr/stories/medadom-un-service-inedit-de-teleconsultation-avec-un-medecin-generaliste-25-06-2021-2432667_3919.php
58. H4D. Solutions de Télémédecine clinique. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.h4d.com>
59. MIMS. Cabinet 2030. [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://mims-france.fr/cabinet-2030>

VII – ANNEXES

1 – Annexe 1 : Le guide d'entretien

1 – Comment avez-vous accueilli et vécu la pratique de la téléconsultation en cabinet de médecine générale pendant la période de la crise sanitaire de la Covid-19 ?

2 – Qu'apporte pour vous la téléconsultation à votre pratique de médecin généraliste ?

3 – Quels sont pour vous les avantages et inconvénients à ce nouvel outil dans le parcours de soin ?

4 – Pouvez-vous me décrire les éventuelles difficultés rencontrées ?

5 – Selon vous, comment pourrait-on faire évoluer la téléconsultation de demain au profit des médecins et des patients ?

2 – Annexe 2 : Formulaire de consentement

NOTE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Responsable du traitement de données	Université Catholique de Lille Faculté de médecine et de maïeutique
Responsable principal de la mise en œuvre du traitement de données	Docteur VANDECANDELAERE GUY Directeur de thèse
Etudiant réalisant son travail de thèse	CAIL-ROLET Florence Etudiante en médecine générale

Madame, Monsieur,

Je suis Florence Rolet, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de la fin de mes études, je réalise une thèse sur le thème de la pratique de la téléconsultation en médecine générale. Je suis à la recherche de médecins généralistes pratiquant la téléconsultation qui accepteraient de participer à cette étude.

Cette lettre d'information détaille ce projet de recherche et les modalités de participation : n'hésitez pas à me contacter.

OBJECTIF DE LA RECHERCHE

A l'ère du numérique, la téléconsultation avec un médecin généraliste a prouvé son utilité dans le contexte de la crise sanitaire de la Covid 19. Ce nouvel outil dans le parcours du soin du patient apparaît comme une solution permettant la continuité des soins tout en limitant les risques de propagation du coronavirus. La téléconsultation répond à un véritable besoin : fluidifier l'accès aux soins. La consultation à distance a conduit à une modification des pratiques professionnelles. L'objectif de cette étude est d'évaluer le ressenti des médecins généralistes face à la pratique de la téléconsultation en période de crise sanitaire de la Covid-19 dans la région des Hauts-de-France.

Le fondement juridique de cette étude est l'exercice d'une mission d'intérêt public.

EN QUOI CONSISTE VOTRE PARTICIPATION

Votre participation consiste à accepter de participer à un entretien individuel, en face à face ou par l'intermédiaire d'un logiciel de visioconférence, et d'accepter que cet entretien soit enregistré.

DECISION DE PARTICIPER A LA RECHERCHE

Vous êtes libre de décider de participer ou non à cette recherche : vous pouvez refuser ou vous retirer de la recherche à tout moment sans avoir à donner la raison de votre décision.

- Si vous ne souhaitez pas participer à cette recherche, veuillez ne pas tenir compte de ce courrier
- Si vous acceptez de participer à la recherche, je vous invite à me contacter pour convenir ensemble des modalités de l'entretien.

➤ Recueil et utilisation des données (Données codées)

L'étude est réalisée à partir de données recueillies au cours de plusieurs entretiens individuels que je serai seule à mener.

Chaque entretien est enregistré, puis retranscrit et pseudonymisé sur le logiciel WORD.

⇒ L'enregistrement est supprimé dès sa retranscription.

⇒ L'analyse des données se fait à partir de ce document écrit.

Afin de protéger votre vie privée, cette retranscription sera pseudonymisée, c'est-à-dire identifié par un numéro et vos initiales (sans votre nom, ni prénom). Aucune donnée permettant de vous identifier ne sera apparente sur ce document.

Les données collectées pendant l'entretien seront utilisées dans le cadre de la présente étude, et pourront également être utilisées dans des publications relatives à cette même étude. Elles resteront codées **sans que jamais** votre identité n'apparaisse dans un rapport d'étude ou une publication.

➤ Vos droits concernant vos données

En application du Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016 et de la loi n° 78- 17 du 06 Janvier 1978 Informatique et Libertés modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 et son décret d'application n°2018-687 en date du 1^{er} aout 2018, vous disposez :

- D'un droit d'accès à vos données personnelles,
- D'un droit de rectification de vos données,
- Du droit de demander la limitation du traitement dans certains cas,
- Du droit de demander l'effacement de vos données,
- D'un droit à la portabilité de vos données dans certains cas (c'est-à-dire que vous pouvez demander à récupérer vos données afin qu'elles soient transmises à un autre responsable de traitement),
- Du droit de vous opposer à tout moment au traitement de ces données

Il faut entendre par droit d'opposition, le droit dont vous disposez d'une part de retirer votre consentement initialement donné pour la récolte et le traitement de vos données et, d'autre part, le droit de vous opposer à ce que les données déjà récoltées soient exploitées.

Certains des droits listés ci-dessus, peuvent ne pas pouvoir s'appliquer dans le cadre de la présente étude.

Vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à toute donnée de l'étude vous concernant en application des dispositions L .1111-7 du Code la Santé Publique. Cependant, certaines de ces informations pourraient n'être disponibles qu'en fin d'étude.

Vos droits concernant vos données s'exercent auprès du délégué à la protection des données (DPO) de l'Université Catholique de Lille (coordonnées ci-dessous).

Si vous pensez que vos données personnelles sont utilisées en violation de la réglementation applicable relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Le protocole de recherche est conforme à la méthodologie de référence MR 004 édictée par la CNIL concernant le traitement des données.

➤ **La durée de conservation des données**

La retranscription de l'entretien et les autres données relatives à cette étude seront conservées jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche puis archivées pour une période de 20 ans après la fin de la recherche conformément à la réglementation.

RESULTATS DE LA RECHERCHE

Une fois l'ensemble des entretiens retranscrits, ils seront analysés. La confidentialité des données sera toujours respectée.

A l'issue de la recherche, si vous le souhaitez, vous pourrez également être informée des résultats globaux de l'étude, lorsque ceux-ci seront disponibles, en vous adressant à Florence Cail-Rolet.

.....
Je, soussignée, Mme/Mr _____

consens à participer à l'étude, à l'enregistrement audio / visio et à la retranscription anonyme des données recueillies au cours de l'entretien mené par Florence CAIL-ROLET.

Date : _____

Signature :

« Les données personnelles recueillies sur ce formulaire sont nécessaires pour permettre à l'Université Catholique de Lille de traiter votre consentement. Elles seront conservées suivant les délais de prescription adéquats. Conformément à la réglementation applicable, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation (dans certain cas) au traitement de ces données ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ».

AUTEURE : Nom : CAIL - ROLET

Prénom : Florence

Date de soutenance : 25 novembre 2021

Titre de la thèse : Pratique de la téléconsultation en médecine générale depuis la crise sanitaire de la COVID-19 dans la région des Hauts-de-France

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES de médecine générale

Mots-clés : Téléconsultation - Covid 19 - crise sanitaire - médecine générale

Résumé :

Introduction : Prise en charge par l'assurance maladie depuis septembre 2018, la téléconsultation médicale peinait à se démocratiser et à s'ancrer dans les habitudes des médecins généralistes. Le contexte sanitaire de la COVID-19 a fait exploser le recours à la pratique de la téléconsultation. L'objectif de l'étude était d'évaluer le ressenti des médecins généralistes face à la pratique de la téléconsultation depuis la crise sanitaire de la COVID-19.

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens individuels semi-dirigés, auprès de dix médecins généralistes exerçant dans la région des Hauts-de-France, entre mai 2021 et juillet 2021.

Résultats : Après un accueil mitigé, les médecins se rappellent d'une période de crise sanitaire où la pratique de la téléconsultation leur a permis de maintenir leur activité et d'assurer la continuité des soins. La téléconsultation est perçue comme un outil pratique avec de nombreux avantages, en facilitant l'accès aux soins et élargissant l'offre de soins. Elle apporte un gain de temps, de confort et financier. Les médecins rappellent ses limites, principalement l'absence d'examen clinique et de contact physique. Certains motifs s'avèrent non éligibles. C'est une solution insuffisante pour lutter contre la désertification médicale. Des craintes à son utilisation sont ressenties, à savoir une déshumanisation de la relation médecin-malade, une dérive consumériste du soin et une ubérisation de la médecine.

Conclusion : A plus d'un an et demi du début de la crise sanitaire, la pratique de la téléconsultation semble en partie se pérenniser. La téléconsultation représente aujourd'hui un nouveau mode d'exercice complémentaire de la médecine, qui doit être pratiquée dans un cadre réglementaire, juridique et déontologique. Des pistes pratiques d'amélioration sont proposées, comme encadrer les motifs de téléconsultation, former les médecins à la pratique et développer la médecine connectée.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseurs : Monsieur le Docteur Benoit DERVAUX, Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Guy VANDECANDELAERE