



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Téléconsultation assistée au cours de la pandémie de COVID-19 :  
Ressenti de patients dans une maison de santé pluriprofessionnelle des  
Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 20 avril 2022 à 18h00  
Au Pôle Formation  
par **Ketsia GRZESIEK**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT**

**Monsieur le Docteur Luc DAUCHET**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Robert VALENSI**

---

## **Avertissement**

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



## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AEG : Altération de l'État Général

ALD : Affection de Longue Durée

ANS : Agence du Numérique en Santé

COVID-19: Coronavirus Disease 2019

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

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

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAD : Hospitalisation À Domicile

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IDEL : Infirmier Diplômé d'État Libéral

IPA : Infirmier de Pratique Avancée

MG : Médecin Généraliste

mm : millimètres

mmHg : millimètre de mercure

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère)

SAS : Service d'Accès aux Soins

TCA : Téléconsultation Assistée

µm : micromètres

# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	7
INTRODUCTION .....	8
1) <b>COVID-19</b> .....	8
a) Définition .....	8
b) Chronologie de la première vague .....	8
c) Épidémiologie .....	10
d) Conduite à tenir face à un patient positif à la COVID-19 en ambulatoire .....	10
2) <b>Téléconsultation</b> .....	17
a) Définition et cadre législatif .....	17
b) Encadrement par l'assurance maladie .....	18
c) Déroulement d'une téléconsultation assistée .....	20
d) Expansion de la téléconsultation au cours de l'épidémie de COVID-19 .....	22
3) <b>Objectif</b> .....	23
MÉTHODE .....	24
1) <b>Type d'étude</b> .....	24
2) <b>Critères d'inclusion et d'exclusion</b> .....	24
3) <b>Recrutement des participants</b> .....	24
4) <b>Caractéristiques recueillies</b> .....	25
5) <b>Guide d'entretien</b> .....	25
6) <b>Réalisation des entretiens</b> .....	25
7) <b>Recueil des données</b> .....	25
8) <b>Analyse des données</b> .....	26
9) <b>Aspect éthique</b> .....	26
RÉSULTATS .....	27
1) <b>Caractéristiques des participants</b> .....	27
2) <b>Les avantages de la TCA</b> .....	27
3) <b>Les freins à l'utilisation de la TCA</b> .....	31
4) <b>Les explications des freins</b> .....	35
5) <b>La présence du personnel paramédical</b> .....	37
6) <b>Les suggestions d'amélioration pour une meilleure pratique de la TCA</b> .....	39
7) <b>Synthèse des résultats</b> .....	42

DISCUSSION .....	43
<b>1) La validité de l'étude .....</b>	<b>43</b>
a) Les forces .....	43
b) Les limites .....	44
<b>2) Discussion des résultats comparés aux données de la littérature .....</b>	<b>45</b>
a) Les avantages de la téléconsultation assistée .....	45
b) Les freins à la téléconsultation assistée.....	49
c) Les explications apportées à ces freins .....	52
d) La présence du personnel paramédical .....	53
e) Les suggestions d'amélioration.....	56
<b>3) Quelques perspectives.....</b>	<b>60</b>
a) La TCA, une pratique qui n'en est encore qu'à ses débuts .....	60
b) Propositions pour répondre aux difficultés des déserts médicaux et aux difficultés apportées par l'entourage du patient .....	60
c) Des perspectives pour améliorer la connaissance des patients .....	61
d) Le rôle possible de l'IPA .....	62
e) Résumé des propositions.....	64
 CONCLUSION .....	 65
 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	 66
 ANNEXE .....	 69
 Guide d'entretien.....	 69

## RÉSUMÉ

**Contexte** : En 2018, la téléconsultation rentre dans le remboursement de droit commun.

L'épidémie de COVID-19 a accéléré l'expansion de sa pratique. De plus, la téléconsultation assistée s'est avérée utile dans la surveillance de l'état de santé des patients qui en étaient suspects ou atteints.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés de patients suspects ou atteints de COVID-19 au cours de la première vague et qui ont bénéficié d'une ou de plusieurs téléconsultations assistées. Un guide d'entretien individuel a été rédigé au préalable et était composé principalement de questions ouvertes. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits en verbatims puis encodés dans le logiciel NVivo 12®. L'analyse thématique des données a été réalisée grâce à la théorisation ancrée.

**Résultats** : Treize patients ont participé à l'étude. Des avantages à la téléconsultation assistée sont mis en évidence. Elle facilite la prise en charge du patient, diminue le risque de contagiosité, et se veut pratique pour le patient et le médecin. Son utilisation n'est envisagée qu'en complément des consultations en présentiel. La présence du personnel paramédical s'avère être un atout pour la téléconsultation. Toutefois des freins ont été rapportés. L'examen clinique incomplet, l'utilisation d'outils informatiques, l'impossibilité de l'utiliser pour tous les motifs, l'entourage du patient et l'altération possible de la relation entre le patient et son médecin participent aux réticences des patients. Des améliorations sont néanmoins envisagées et consistent dans le développement de l'empathie, la formation du personnel paramédical, et une meilleure coordination entre les différents acteurs de santé.

**Conclusion** : Les patients sont favorables au développement de la téléconsultation assistée. Elle est un judicieux complément au suivi réalisé au cabinet du médecin généraliste. Ses champs d'action restent encore à préciser mais elle pourrait être une réponse à l'éloignement géographique des lieux de santé.

# INTRODUCTION

## 1) **COVID-19**

### a) Définition

En décembre 2019, un foyer épidémique d'une pneumonie virale à Wuhan en Chine est notifié à l'OMS (1). Cette pneumonie, appelée COVID-19, est une maladie infectieuse causée par un nouveau virus de la famille des coronavirus : le SARS CoV-2 (2).

Son origine est probablement animale, même si à ce jour, l'animal à l'origine de la transmission n'a pas été clairement identifié (3).

La transmission interhumaine du SARS-CoV-2 s'effectue principalement par l'émission de gouttelettes respiratoires. Ces gouttelettes, de diamètre compris entre 1 µm et 1 mm, sont émises par le nez et la bouche lorsque l'homme parle, se mouche, crie, chante ou éternue (4).

Sa durée d'incubation est en moyenne de 5 jours avec pour extrême entre 2 et 12 jours (3).

### b) Chronologie de la première vague

La première vague de l'épidémie de COVID-19 correspond à la période durant laquelle le nombre de cas, d'hospitalisations et de décès par COVID-19 se sont fortement accrus. La première vague s'est étendue du mois de mars 2020 au mois de juin 2020 (5).

Le 31 décembre 2019, l'OMS est informée de plusieurs cas de pneumonies virales sévissant dans la ville de Wuhan en Chine (6).

Le 9 janvier 2020, l'OMS communique l'augmentation du nombre de cas de cette pneumonie causée par un nouveau coronavirus.

Le 11 janvier 2020, le premier décès causé par ce nouveau coronavirus est annoncé par les médias chinois.

Le 11 février 2020, l'OMS annonce le nom de cette maladie : la COVID-19.

Le 11 mars 2020, l'OMS caractérise la propagation rapide de la COVID-19 de pandémie.

Le 16 mars 2020, le décret n° 2020-260 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus COVID-19 encadre et limite les déplacements des Français (7).

Le 17 mars 2020, ce décret prend effet et le premier confinement est décrété.

L'état d'urgence sanitaire est décidé en conseil des ministres et sa possible instauration dans le code de santé publique par la loi d'urgence n° 2020-290 du 23 mars 2020. C'est une mesure exceptionnelle, appliquée en cas de catastrophe sanitaire, qui autorise le Premier Ministre à prendre plusieurs mesures par décret. Ces mesures peuvent consister en une limitation des libertés de déplacement, d'entreprise ou de réunion (comme par exemple le confinement ou le couvre-feu), à une réquisition de tous biens et services permettant la fin de la crise sanitaire ; et le contrôle temporaire des prix (8).

En parallèle, un conseil scientifique COVID-19 est mis en place. Il est constitué de scientifiques dont le but est d'aider le gouvernement à la prise de décision. Il a un rôle consultatif et rend des avis n'engageant pas le gouvernement. Il est indépendant et n'a que pour intérêt général celui du pays (9).

Le 11 mai 2020, la levée progressive du confinement, appelée le déconfinement, débute et laisse la place à une stratégie nationale et départementale qui varie en fonction du nombre de cas de COVID-19 ; du nombre d'hospitalisation en services conventionnels et en soins critiques ; et des capacités de tests (10).

Le 31 juin 2021, l'état d'urgence sanitaire prend fin en France métropolitaine (8) mais la loi de « vigilance sanitaire » permet son rétablissement jusqu'au 31 juillet 2022, si la situation sanitaire l'exige (11).

### *c) Épidémiologie*

Au 30 mars 2022, Santé Publique France recense à l'échelle mondiale plus de 483 556 595 cas confirmés de COVID-19 avec 6 132 461 millions de décès. A l'échelle européenne, le taux de cas confirmés s'élève à 200 841 187 dont 1 936 287 décès (12).

### *d) Conduite à tenir face à un patient positif à la COVID-19 en ambulatoire*

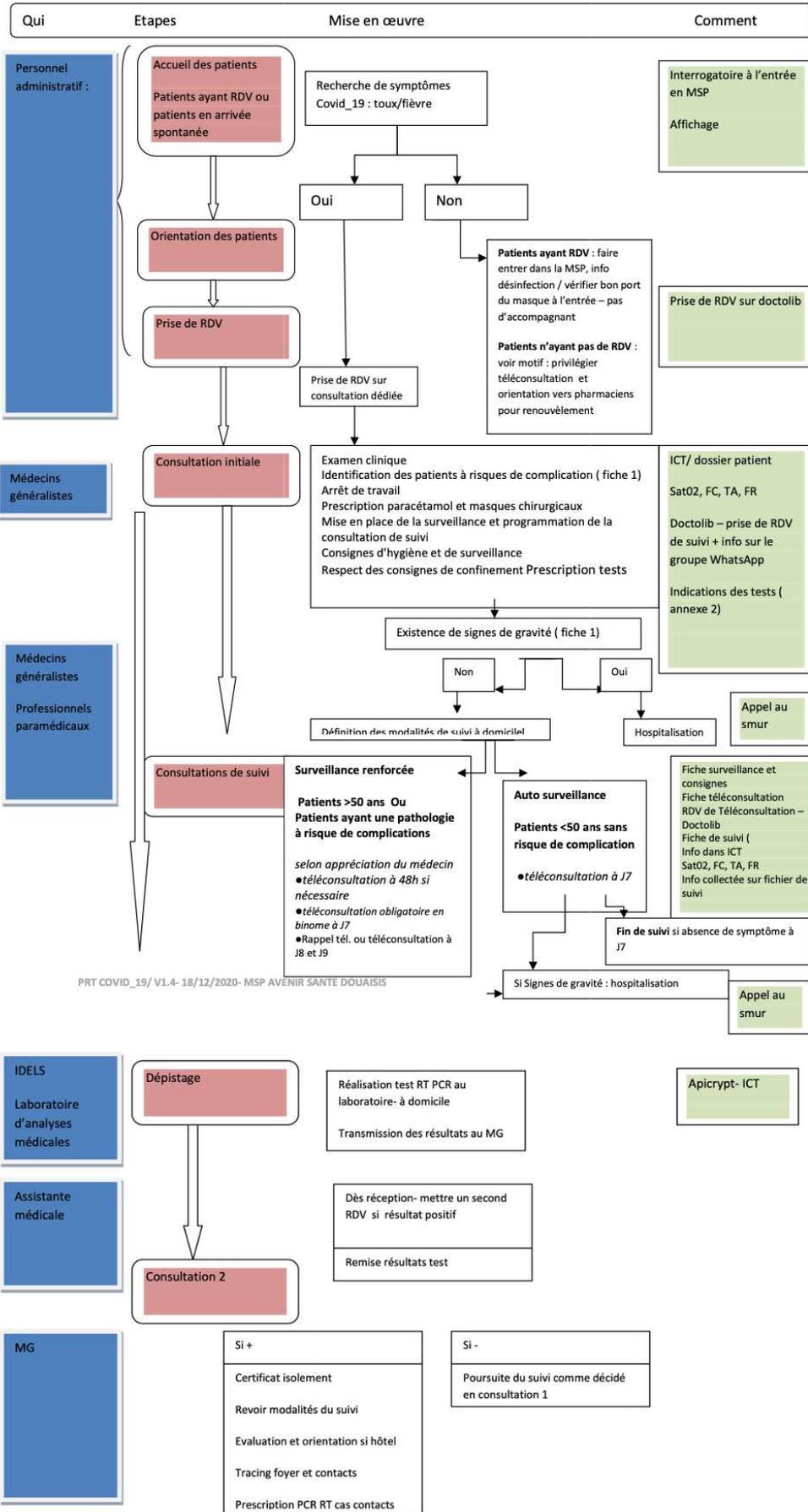
La majorité des patients atteints de COVID-19 requiert une prise en charge ambulatoire (13).

La prise en charge globale est identique pour les patients testés positifs, pour ceux en attente de leurs résultats ou ceux à forte suspicion de COVID-19 malgré un test négatif (13). Le patient, dont le diagnostic de COVID-19 est posé, et qui n'a pas consulté un médecin au préalable, est orienté vers son médecin traitant. Le rôle de coordination du médecin est primordial.

Au sein de la MSP Avenir Santé + de Sin Le Noble, un protocole inspiré des recommandations en vigueur en 2020 a été mis en place pour la prise en charge des patients suspects d'infection à la COVID-19.

Pour rappel, la réalisation de tests diagnostiques de la COVID-19 était réservée à ce moment-là à des situations particulières et peu de patients étaient concernés.

Le protocole appliqué lors de la première vague de COVID-19 est le suivant :



Le patient qui arrive à l'entrée de la MSP est accueilli par un personnel administratif puis interrogé à la recherche de symptômes de la COVID-19.

Le tableau clinique évocateur est celui d'une infection respiratoire aiguë avec fièvre ou sensation de fièvre, ou tout autre symptôme suivant de survenue brutale :

- En population générale : asthénie, myalgies inexplicables, céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue, anosmie ou hyposmie sans rhinite associée, agueusie ou dysgueusie (14)
- Chez les personnes âgées de 80 ans et plus : AEG, chutes répétées, apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, diarrhée, et décompensation d'une pathologie antérieure (13)
- Chez les enfants : tous les signes suscités en population générale, AEG, diarrhée, fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois (15)
- En contexte d'urgence : troubles du rythme récents, atteintes myocardiques aiguës, événements thromboemboliques graves (14)

Si un des symptômes de la COVID est présent chez le patient, un rendez-vous avec un médecin généraliste de la MSP lui est proposé.

L'évaluation initiale médicale va permettre d'orienter la prise en charge du patient.

Cette consultation initiale comprend : (16)

- Le recueil des facteurs de risque de formes graves ;
- La précision des signes cliniques ;
- La recherche des signes de gravité avec la mesure de la SpO2 au repos et à l'effort (17) ;
- L'explication des modalités thérapeutiques avec la prescription de Paracétamol et des consignes d'hygiène avec la prescription de masques chirurgicaux ;
- La mise en place de la surveillance et programmation de la consultation de suivi ;

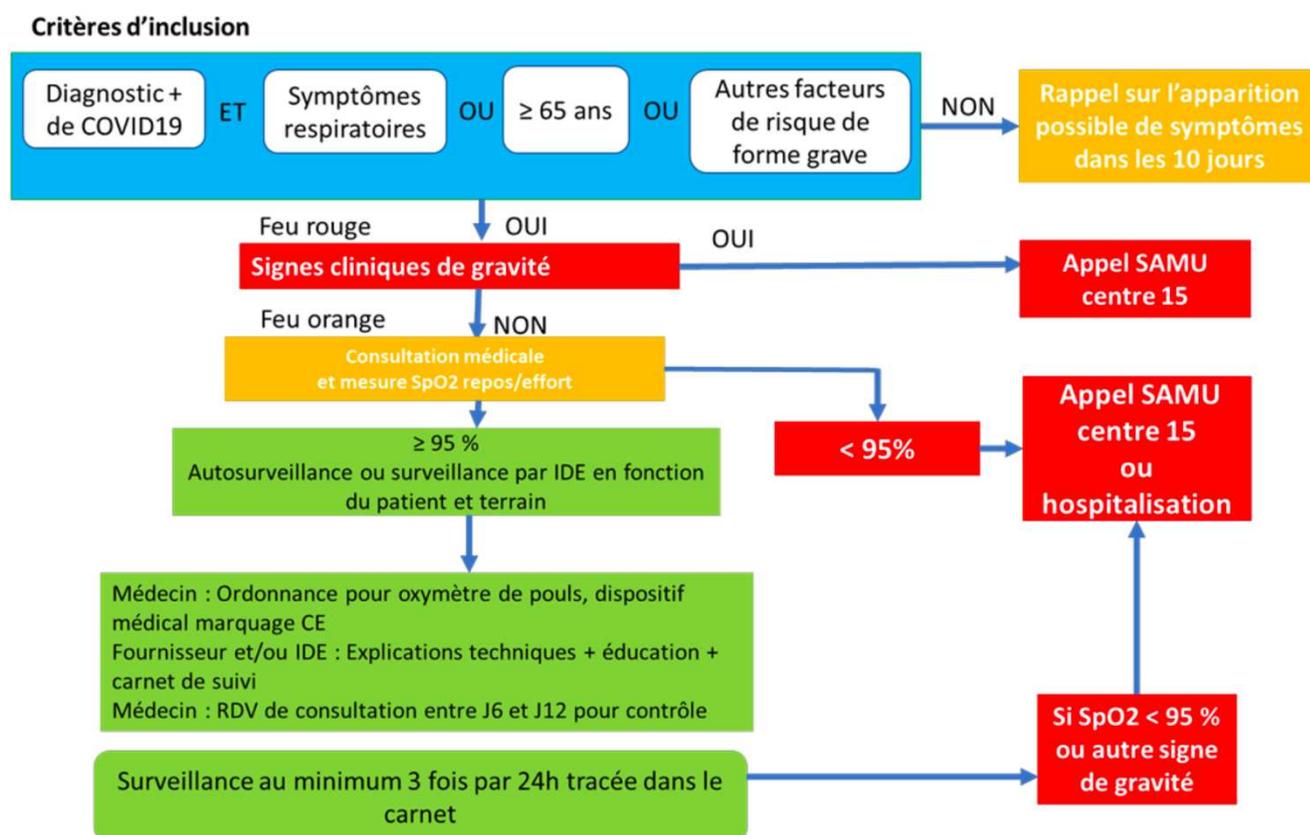
- La prescription des tests.

L'existence de signes de gravité entraîne une prise en charge hospitalière.

Les signes d'alertes et de gravité nécessitant l'appel au SAMU sont : (18)

- SpO2 < 90% en air ambiant ;
- Polypnée (fréquence respiratoire > 30 cycles /minutes) ;
- Chute de la pression artérielle systolique < 90 mmHg ;
- Altération de la conscience, confusion, somnolence.

L'algorithme suivant oriente le médecin dans la prise en charge des patients à risque de forme grave : (13)



A la suite de cette évaluation initiale, le médecin organise le rythme et les modalités de suivi et de surveillance (19) et une consultation de suivi est programmée.

La fiche de suivi suivante était distribuée au patient à la MSP Avenir Santé+ de Sin Le Noble.

**FICHE DE SUIVI-PATIENTS COVID\_19**

PATIENT	
Nom:	Prénom:
Date de Naissance:	Age:
Adresse:	
Tel.:	

CO-MORBIDITES		
<input type="checkbox"/> IMC>40	<input type="checkbox"/> IEC ou ARA2	<input type="checkbox"/> ATCD HTA-AVC-IDM
<input type="checkbox"/> >70 ans	<input type="checkbox"/> insuf.rénale dialysée	<input type="checkbox"/> K+chimioT, CD4<400
<input type="checkbox"/> Insuf.respi, asthme	<input type="checkbox"/> insuf.card 3 ou 4	<input type="checkbox"/> TT ImmunoSup,gref organes
<input type="checkbox"/> BPCO, patient sous O2	<input type="checkbox"/> cirrhose>stade B	<input type="checkbox"/> Enceinte
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose	<input type="checkbox"/> DID et/ou compliqué	

MEDECIN		Consultations de suivi				
Date de début=J0	Consultation initiale	J	J	J	J	J
Date et Heure						
Professionnel						
Modalités de consultation	<input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> Téléconsultation binôme <input type="checkbox"/> Rappel tél <input type="checkbox"/> Cs au cabinet	<input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> Téléconsultation binôme <input type="checkbox"/> Rappel tél <input type="checkbox"/> Cs au cabinet	<input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> Téléconsultation binôme <input type="checkbox"/> Rappel tél <input type="checkbox"/> Cs au cabinet	<input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> Téléconsultation binôme <input type="checkbox"/> Rappel tél <input type="checkbox"/> Cs au cabinet	<input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> Téléconsultation binôme <input type="checkbox"/> Rappel tél <input type="checkbox"/> Cs au cabinet	<input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> Téléconsultation binôme <input type="checkbox"/> Rappel tél <input type="checkbox"/> Cs au cabinet
Température						
Toux(+type)						
Anosmie/Agueusie						
SignRespi Haut(nez, gorge)						
SignRespiBas à l'auscultation(type)						
Céphalées						
Courbatures						
Vomissements/Diarrhées						
AEG Brutale						
Fréq.respi>22						
SpO2<90%/détresse respi/ Tirage						
TAS<90+signe de choc						
Marbrures,TRC>3s,teint gris						
Somn,Conf,tbi csce						
Fréq.card>130 ou <50						
T<36°						
Décision	<input type="checkbox"/> RAD <input type="checkbox"/> Hospi					

Examen Clinique

Signes Gravité

Si signes de gravité- urgences Si RAD- consignes auto surveillance+ faire le 15 si aggravation Surv à 48h en fonction appréciation médecin Surv à J7 dans tous les cas (noter la date de J7 pour faciliter les rappels) Surv J8 et J9 si persistance de symptomes à J7 (noter les dates)	
--	--

<b>NOTES</b>
--------------

De plus, des points de suivi en ambulatoire sont communs à tous les patients.

Le patient doit être confiné à son domicile et si possible dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec son entourage (16). Il lui est conseillé d'appliquer, même à son domicile, les gestes barrières le plus possible, de surveiller sa température deux fois par jour et de reconsulter en cas de signes de formes graves ou d'appeler le 15 en cas de signes d'alertes. « L'examen de choix dans la surveillance est la mesure de la SpO2 pour évaluer une aggravation éventuelle » (17). Les indications pour une surveillance de la saturation en oxygène au moins 3 fois par jour par un oxymètre de pouls sont : (17)

- Age > 65 ans ;
- Ou facteurs de risque de formes graves ;
- Ou signes respiratoires.

D'autres paramètres sont aussi utiles à la surveillance comme la température, la présence de sueurs, la fréquence respiratoire, la pression artérielle, la fréquence cardiaque, l'état général du patient et son niveau de vigilance (17).

La consultation de suivi, comme exposée dans le protocole de la MSP de Sin Le Noble, peut prendre plusieurs modalités.

Les patients âgés d'au moins 50 ans ou les patients ayant une pathologie à risque de complications bénéficient d'une surveillance renforcée. Selon l'appréciation du médecin, cette surveillance renforcée se compose :

- D'une téléconsultation à 48h si nécessaire
- D'une téléconsultation assistée obligatoire à J7
- D'un rappel téléphonique ou d'une téléconsultation à J8 et J9

La TCA est réalisée en binôme entre médecin et infirmier ou kinésithérapeute. Les kinésithérapeutes ont été préalablement formés à la prise des constantes et à la détection des principaux signes de gravité.

Les patients âgés de moins de 50 ans et sans risque de complication bénéficient d'une auto-surveillance complétée par une téléconsultation systématique à J7.

D'autres modalités de surveillance peuvent être utilisées selon les recommandations de l'HAS. Ces dernières modalités de surveillance n'entrent pas dans le protocole de la MSP Avenir Santé+ de Sin Le Noble.

Une autre modalité de surveillance est le suivi renforcé à domicile par télésurveillance. Elle « repose sur la surveillance de certains paramètres cliniques à distance » (20). Les patients en télésurveillance remplissent de manière régulière des auto-questionnaires sur une plateforme. Lorsqu'une alerte automatique est déclenchée à la suite des réponses du patient, un professionnel de santé est informé et un rappel est organisé.

Le suivi en hospitalisation à domicile, alternative à une hospitalisation complète, est aussi un autre mode de surveillance. L'HAD est sollicitée soit par le médecin traitant, soit par un établissement de santé ou le médecin coordinateur d'EHPAD.

Les caractéristiques permettant une HAD sont : (21)

- Patients atteints de COVID-19 ne nécessitant pas une surveillance en continu ni de soins en réanimation ;
- Signes cliniques respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
- Présence de facteurs de risque de formes graves nécessitant une surveillance renforcée ;
- Terrain psychosocial délétère.

Enfin, selon l'état clinique du patient, une oxygénothérapie peut être instaurée à domicile. Cependant, elle doit rester exceptionnelle et se faire dans le cadre d'un parcours de soin coordonné entre les soins ambulatoires et l'hôpital (22).

## 2) Téléconsultation

### a) Définition et cadre législatif

La loi dite « HPST » n° 2009-879 du 21 juillet 2009 intègre la télémédecine pour la première fois dans la législation française. L'article L. 6316-1 de cette loi définit la télémédecine comme une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. » (23).

Le décret d'application n° 2010-1229 du 19 d'octobre 2010 relève cinq actes médicaux composant la télémédecine.

Ces 5 actes sont : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale au centre 15 (24).

L'avenant 6 à la convention nationale organisant le rapport entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 définit la téléconsultation comme « la consultation à distance réalisée entre un médecin exerçant une activité libérale conventionnée, dit "téléconsultant", quel que soit son secteur d'exercice et sa spécialité médicale, et un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé » (25).

La téléconsultation peut être accompagnée et assistée par des auxiliaires médicaux comme un pharmacien ou un infirmier.

L'infirmier accompagne le patient dans la compréhension de sa prise en charge. Il assiste aussi le médecin dans la réalisation de l'examen clinique. L'infirmier peut intervenir dans la transmission de données administratives du patient au médecin si nécessaire (26).

Le recours à la téléconsultation seule ou assistée est laissé à l'appréciation du médecin traitant. Tous les patients peuvent en bénéficier.

La téléconsultation fait partie de la stratégie nationale de santé de 2018-2022 (27) et fait donc partie des priorités du gouvernement en matière de santé.

### *b) Encadrement par l'assurance maladie*

#### **Concernant les médecins libéraux :**

Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation est mise en place sur l'ensemble du territoire français (28) et rentre dans le remboursement de droit commun (29).

Il existe depuis des conditions de prise en charge de la téléconsultation par l'Assurance maladie.

Elle doit faire partie du parcours de soins coordonné du patient. Il doit être connu du médecin téléconsultant, c'est-à-dire qu'une consultation présentielle avec lui doit avoir eu lieu dans les 12 derniers mois (25).

La téléconsultation doit être alternée par des consultations en présentiel.

Il existe cependant des exceptions au parcours de soin coordonné : (25)

- Patient de moins de 16 ans ;
- Accès direct pour quelques spécialités : gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie ;
- Patient ne bénéficiant pas de médecin traitant (même si inconnu du médecin consultant)
- Patient dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec son état de santé (même si inconnu du médecin consultant) ;
- Patient orienté dans le cadre d'organisations territoriales comme les CPTS.

La téléconsultation doit être réalisée par vidéo-transmission.

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, pour faire face à l'épidémie de COVID-19, des dispositions particulières ont été prises concernant le remboursement de la téléconsultation. L'acte de téléconsultation est remboursé à la hauteur de 100% par l'Assurance Maladie depuis le 20 mars 2020 (30) et cela reste possible jusqu'au 31 juillet 2022 (31).

De plus, de manière dérogatoire, les patients suspects ou atteints de COVID-19 qui ont recours à une téléconsultation par vidéo-transmission en dehors du parcours de soins coordonné, y compris en primo-consultation, sont remboursés à 100% par l'Assurance Maladie (32).

La téléconsultation par téléphone est elle aussi concernée par cette dérogation dans les situations suivantes : (32)

- Patients résidant dans les zones blanches (absence d'accès internet haut débit ou très haut débit) ;
- Patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnu atteint du covid-19 ;
- Patients en ALD ;
- Patients âgés de 70 ans et plus ;
- Femmes enceintes.

Mais avec l'essor de la téléconsultation, des modifications des conditions initiales de prise en charge par l'Assurance Maladie ont été apportées.

L'avenant 9, en vigueur depuis le 26 septembre 2021, expose ces modifications.

Les actes de téléconsultation pour un médecin généraliste ne peuvent excéder 20% du volume de son activité annuelle globale (33). L'obligation pour le patient d'avoir recours à une consultation en présentiel dans les 12 mois précédant la téléconsultation a été supprimée. De plus, il a rendu possible la dérogation au principe de territorialité si le patient :

- N'a pas de médecin traitant ;
- N'a pas réussi à prendre rendez-vous sur son territoire ;

- Se trouve dans un désert médical, ou est orienté par un service d'accès au soin.

Cet avenant « va accompagner financièrement les médecins libéraux dans l'usage des outils numériques » (34). Il y a aussi été évoqué le projet d'élaborer une charte de bon usage de la télésanté. Début avril 2022, une charte de bonnes pratiques de la téléconsultation (35) a été éditée.

### **Concernant les infirmiers :**

L'acte d'accompagnement à la téléconsultation est valorisé de 3 manières différentes : (26)

- Si l'accompagnement se déroule au décours d'un acte infirmier, sa valorisation est de 10 euros.
- Si l'accompagnement se déroule en dehors d'un soin infirmier et dans un lieu dédié à la téléconsultation, sa valorisation est de 12 euros.
- Si l'accompagnement se déroule en dehors d'un soin infirmier au domicile du patient, sa valorisation est de 15 euros.

### *c) Déroulement d'une téléconsultation assistée*

Pour que la téléconsultation soit de qualité et pour son bon déroulement, un temps de préparation en amont est nécessaire.

Il est conseillé au médecin de prévoir des plages dédiées à la téléconsultation et de posséder des locaux adaptés. Le matériel et les équipements doivent pouvoir répondre aux besoins de communication en vidéo transmission (microphones, webcams) et d'échange, de partage et stockage de données informatiques (36).

L'infirmier doit lui aussi disposer du matériel et des équipements nécessaires « afin de garantir la réalisation d'une téléconsultation de qualité » (26).

Pour le patient, un matériel permettant la vidéo transmission (téléphone, tablette, smartphone) est nécessaire. Un débit de connexion internet adapté et un lieu calme et lumineux au sein de son domicile sont préférables au bon déroulement de la TCA (37).

Avant toute téléconsultation, le patient doit être informé sur les modalités pratiques de cet acte à distance et son consentement libre et éclairé doit être recueilli (36).

Les téléconsultations doivent être réalisées dans des conditions « permettant de garantir la sécurisation des données transmises, la traçabilité des échanges la confidentialité des échanges et l'intimité du patient » (26).

En pratique, lorsque la TCA se déroule au domicile du patient, le personnel paramédical se déplace au domicile de ce dernier. Il est préférable qu'il y soit 10 à 15 minutes avant l'heure du rendez-vous prévue avec le médecin. Ce faisant, un premier contact avec le patient est alors établi.

Dans un second temps, le personnel paramédical peut être amené à assister le médecin dans la vérification de l'identité du patient (36).

Puis l'auxiliaire médical entame l'évaluation de l'état clinique du patient avec, dans la plupart des cas, une prise des constantes.

Quelques minutes avant l'heure de rendez-vous fixé, le patient reçoit un lien internet lui permettant de tester son matériel et sa connexion internet, et d'attendre que le médecin se connecte à son tour (38). Le personnel paramédical peut aider le patient également à cette étape. Le médecin, de son côté, doit pouvoir s'authentifier *via* différents dispositifs possibles d'authentications (mot de passe, carte de professionnel de santé) (36).

Au cours de la consultation à distance avec le médecin, l'expression du patient, de ses proches et du personnel paramédical doit être favorisé. « Le respect mutuel et la

bienveillance sont indispensables » (36). Chacun doit pouvoir exprimer son évaluation de l'état de santé du patient.

En fonction des données cliniques et de ces échanges, le médecin fait part de ces conclusions au patient, à ses proches et au personnel paramédical et explique la suite de la prise en charge. Le personnel paramédical peut accompagner le patient dans la compréhension des explications médicales (26).

L'enregistrement du compte-rendu de téléconsultation dans le dossier du patient et dans le DMP si existant, incombe au professionnel médical. Il doit contenir la date et l'heure de la téléconsultation, les actes et les prescriptions médicales réalisés ainsi que l'identité du médecin et du personnel paramédical participants.

La téléconsultation se termine par la transmission au patient du compte-rendu, des prescriptions médicales, des courriers à des spécialistes, d'arrêts de travail, de certificats ou tous autres documents nécessaires à la poursuite de la prise en charge (36).

#### *d) Expansion de la téléconsultation au cours de l'épidémie de COVID-19*

Dans le but de faire face à l'épidémie de COVID-19, le recours à la téléconsultation en médecine générale s'est fortement accru.

L'Assurance Maladie note une explosion de la facturation de téléconsultations entre février 2020 et avril 2020, passant de 40 000 à près de 4,5 millions d'actes (39).

À la suite de cette première vague, en septembre 2020, elle ne représentait plus que 3% des consultations. Cependant cette période de crise sanitaire « a permis une diffusion massive de cette nouvelle pratique tant auprès des médecins que des patients » (39).

Une étude de la DREES a estimé que les trois quarts des médecins généralistes auraient mis en place la téléconsultation au cours des mois de mai et de juin 2020 (40).

Dans la MSP Avenir Santé + de Sin Le Noble, 110 téléconsultations assistées ont été réalisées entre le 17 mars 2020 et le 16 juin 2020.

### 3) **Objectif**

L'objectif de cette étude est d'analyser le ressenti des patients ayant bénéficié d'une TCA.

# MÉTHODE

## 1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par des entretiens individuels semi-dirigés auprès de 13 patients de la Maison de Santé Avenir+ à Sin-Le-Noble dans les Hauts de France.

## 2) Critères d'inclusion et d'exclusion

Les patients inclus dans cette étude étaient suspects ou atteints de COVID-19 et avaient bénéficié d'une ou plusieurs téléconsultations assistées d'un infirmier ou d'un kinésithérapeute entre mars 2020 et mai 2020.

Les patients exclus de cette étude étaient soit hospitalisés, soit en perte d'autonomie et ne pouvaient donc pas se déplacer à la Maison de Santé.

## 3) Recrutement des participants

L'échantillonnage a été réalisé grâce à une méthode non probabiliste par choix raisonné.

Les médecins traitants des patients étaient contactés et après l'obtention oral de leurs consentements, les patients étaient à leur tour contactés par téléphone.

A la suite de cet appel téléphonique, un rendez-vous en présentiel était fixé. En l'absence de réponse, plusieurs relances à des jours d'intervalle ont été effectués.

Sur un total de 15 rendez-vous présentiels fixés après le premier contact téléphonique, 11 patients se sont présentés. Les patients qui ne s'étaient pas présentés à ce premier rendez-vous ont été recontactés afin d'en connaître les raisons.

3 patients ont expliqué la raison de leur non venue et un deuxième rendez-vous a pu être organisé pour 2 d'entre eux. Les autres n'ont pas répondu à l'appel téléphonique.

Au total, 13 entretiens semi-dirigés ont été réalisés.

#### 4) **Caractéristiques recueillies**

Plusieurs caractéristiques du patient ont été recueillies.

Il s'agissait :

- Du sexe ;
- De l'âge ;
- De la profession.

#### 5) **Guide d'entretien**

Un guide d'entretien a été préalablement réalisé.

Il comporte une série de 11 questions dont 10 d'entre elles sont ouvertes afin de favoriser la prise de parole du patient.

L'idéal étant de déclencher une dynamique de conversation entre l'enquêteur et l'enquêté ; qui doit rester conduite et dirigée par l'enquêteur.

#### 6) **Réalisation des entretiens**

Les entretiens étaient de types compréhensifs selon Jean-Claude Kaufmann (41).

Ils avaient lieu dans un des bureaux ou dans la salle de réunion de la maison de santé.

L'entretien était en face à face. L'enquêteur et l'enquêté étaient assis sur une chaise sans bureau ou table interposés avec pour but de rompre avec la hiérarchie de l'enquêteur qui prédominerait sur l'enquêter. Cette disposition n'a pu être respectée pour 2 entretiens.

#### 7) **Recueil des données**

Le recueil des données a été réalisé du 8 février 2022 au 21 mars 2022.

Tous les entretiens ont été réalisés par le même enquêteur.

Deux dictaphones distincts ont été utilisés et ont permis l'enregistrement oral de l'entretien.

L'utilisation de deux dictaphones permettait de pallier d'éventuels problèmes techniques.

L'entretien le plus court a duré 15 minutes et 39 secondes et l'entretien le plus long 78 minutes et 58 secondes ; la durée moyenne des entretiens étant aux alentours de 30 minutes.

Tous les entretiens ont été retranscrits en verbatims grâce au logiciel de traitement de texte Word.

## 8) **Analyse des données**

L'analyse des données a été réalisée à partir de la méthode de théorisation ancrée développée par Glaser et Strauss en 1967. Son principe est la théorisation d'hypothèses à partir des faits et la simultanéité entre la collecte des données et leur analyse (42).

Le codage des données a été effectué à l'aide du logiciel NVivo 12®.

La triangulation des données a été réalisée par une autre doctorante de médecine générale.

La suffisance des données a été obtenue à partir du onzième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour le confirmer.

## 9) **Aspect éthique**

Le consentement des patients a été obtenu lors du premier entretien téléphonique et réitéré en présentiel avant le début de l'entretien semi-dirigé.

L'anonymisation des entretiens leur a été notifié. Il a été réalisé d'emblée par l'utilisation de la lettre P suivi d'un chiffre dans l'ordre chronologique des entretiens.

Aucune demande auprès de la Commission Nationale l'Informatique et des Libertés (CNIL) ou du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a été effectué.

# RÉSULTATS

## 1) Caractéristiques des participants

Patient	Sexe	Âge	Profession	Temps d'enregistrement (en minutes)
P1	Masculin	60 ans	Retraité, ancien éducateur	31'52
P2	Féminin	30 ans	Mère au foyer	15'42
P3	Féminin	57 ans	Assistante familiale	31'39
P4	Féminin	56 ans	Vendeuse	27'03
P5	Féminin	47 ans	Éducatrice de rue	17'59
P6	Féminin	57 ans	Aide à domicile	38'55
P7	Féminin	40 ans	Sans emploi	15'39
P8	Féminin	46 ans	Mère au foyer	22'42
P9	Masculin	54 ans	Technicien en électrotechnique	59'01
P10	Masculin	42 ans	Cadre commercial	78'58
P11	Féminin	41 ans	Agent logistique en conditionnement	17'20
P12	Masculin	46 ans	Électricien	20'21
P13	Masculin	53 ans	Cadre en logistique	16'44

## 2) Les avantages de la TCA

- Facilite la prise en charge du patient

Les patients ont rapporté que la TCA facilitait l'accès à un médecin.

P3 : « Et ça peut aider beaucoup aussi euh euh qu'à attendre qu'on vienne voir le médecin directement »

*P9 : « ça permet de dégager et de laisser de la place à des gens où y a des maladies plus plus compliquées qui nécessitent la présen... présence ici au cabinet et voilà quoi ça fait gagné et ça c'est positif ! »*

Elle facilitait la prise en charge de maladies « bénignes » et aiguës.

*P2 : « Si c'était juste pour un petit ben des petits symptômes de, fin des symptômes, des maladies, [...] si c'est pour ça ou autre en téléconsultation ça nous dérangeait pas »*

*P9 : « même les maladies bénignes même si c'est un un un un mal au gorge ou genre les (hésitation) maux de ventre ou... Moi j'estime que les les les euh l'infirmier c'est bien qu'il soit présent. »*

Elle a permis la surveillance de l'état clinique du patient et a facilité le diagnostic des complications.

*P6 : « pour voir si c'est mon état ne s'aggravait pas pour aller euh à l'hôpital bien sûr »*

Les patients ont rapporté que les maladies chroniques aussi pouvaient être prises en charge via la TCA.

*P10 : « par exemple euh, dans le cadre d'un suivi régulier où on sait qu'un patient est malade et pis qu'on doit le voir pour des, pour des choses qui sont récurrentes [...] c'est un super mode »*

Le renouvellement d'ordonnance a aussi été envisagée par les patients.

*P5 : « si vraiment c'est du ben fin c'est ch'ai pas c'est un renouvellement d'ordonnance et pis y'a rien de grave fin voilà ça c'est, pour moi ça ça peut se faire dans ce cadre-là »*

La prise en charge des personnes âgées, des personnes en perte d'autonomie et des enfants a été évoqué.

*P3 : « c'est vrai que euh là avoir le médecin en téléconférence comme ça euh plus un infirmier ou un kiné, là ouais j'trouve que c'est bien pratique pour les personnes âgées [...] ben Alzheimer toutes ces personnes-là, euh ben c'est les personnes en fait en difficulté »*

*P4 : « pour les personnes âgées même pour des bébés »*

La présence d'un infirmier au domicile du patient a permis la réalisation d'exams complémentaires à la suite des conclusions médicales.

*P9 : « c'que j'veux dire que si l'infirmier il est là, il peut prélever directement sur place. »*

- Diminue le risque de contagiosité

La diminution du risque de contagiosité a été rapportée à de nombreuses reprises. Les patients n'étaient pas à risque de contaminer ou d'être contaminés par les autres patients de la salle d'attente du cabinet ni d'être contaminés par le médecin et vice versa.

De plus le personnel paramédical au domicile du patient prenait toutes les précautions nécessaires afin de réduire au maximum ce risque.

*P4 : « J'suis plus protégée parce que j'ai pas d'autres malades autour de moi, de personnes malades autour de moi dans le cabinet parce que c'est infecté de microbes ! »*

*P10 : « c'est ça évite en fait tout le contact entre les gens. [...] Y'a qu'une seul, qu'un seul dénomi dénominateur commun en fait qui qui fait super attention à lui »*

- Est pratique à la fois pour le patient et pour le médecin

Les patients ont mis en évidence que la TCA pouvait pallier les difficultés de déplacement des patients et l'éloignement géographique des lieux de santé.

*P3 : « les gens ils peuvent pas se déplacer, ça de ce côté-là j'veux dire que ça c'est bien pratique. [...] Nous on a quand même tout tout près mais les gens qui sont assez éloignés, qui n'ont pas tout ça à côté de chez eux »*

Elle a permis au médecin de gagner du temps et a diminué la pénibilité des consultations. Cela a eu pour conséquence de rendre le médecin disponible pour un plus grand nombre de patients.

*P4 : « ben peut être pour lui c'est moins fatigant j'sais pas, parce que ça dure moins longtemps ! »*

*P13 : « l'avantage du médecin c'est qui peut passer plus de euh, de patients plus rapidement »*

- En complément des consultations en présentiel

La TCA permettait de compléter la prise en charge globale du patient. Les patients ont évoqué qu'elle faisait partie de la pratique médicale qui est amenée à se développer.

*P9 : « Ça fait que c'est plus pratique de. Mais la téléconsultation c'est c'est un complément. »*

*P5 : « mais pour qu'elle soit appréciable il faut pas en abuser en fait »*

*P10 : « je pense même que oui c'est c'est clairement en fait vers vers ça qu'il faut aller de manière équilibrée »*

*P3 : « c'est vrai que ça ça évoluera dans le bon sens aussi. Qu'y'a plus de personnes qui [...] feront comme ça. [...] et que les personnes accepteront un peu plus aussi. »*

### 3) Les freins à l'utilisation de la TCA

- L'utilisation d'outils informatiques

Le manque d'équipement informatique des patients pouvait empêcher l'accès à ce type de consultation à distance.

*P1 : « après euh quelque part il faut quand même être équipé d'un appareil qui, hm, d'un portable qui permet de de de se filmer et de voir l'autre hein. Donc ça, ça peut être un problème technique »*

Certains patients ont rencontré des problèmes à l'utilisation pratique de ces outils informatiques. Ils ont exprimé un manque de connaissance et de préparation à leurs emplois.

*P11 : « mais bon c'est le c'est le système de le faire aller quoi, de le faire fonctionner [...] sur Doctolib, y'a les applis visios et tout et à un moment donné j'avais les visios mais jamais j'ai su l'faire aller. »*

*P5 : « ben prise en charge avec les nouvelles technologies c'est un peu ça fait un peu bizarre on n'est pas préparé »*

Les problèmes de réseau internet ont interféré dans la communication entre le patient et son médecin.

*P6 : « parce qu'en visuel c'est bien mais des fois on a du mal à comprendre parce que c'est éloigné pis après on fait répéter »*

Un patient s'est questionné sur l'utilisation de ses données par les différentes plateformes de téléconsultation.

*P10 : « ça reste un problème de fond parce que finalement les données vont circuler [...] et moi j'ai quoi à y gagner en fait que mes données circulent et que et que tout le monde sache en fait euh que que j'sois malade [...] Il faut rentrer une carte bleue en fait dedans [...] parce que je me souviens j'me dis pourquoi je suis obligé de sortir ma carte bleue alors que je suis sous ALD [...] ils sont obligés de sortir une carte bleue, de de donner des informations bancaires en plus à un un tiers que dont dont on a absolument pas envie »*

- L'examen clinique médical incomplet

Les patients ont douté d'une prise en charge maximale et optimale en l'absence de palpation et d'auscultation de la part du médecin.

*P13 : « j'pense qu'on a vraiment besoin d'un médecin qui se pose et pis qui ausculte vraiment et qui soit au contact »*

*P8 : « Ben quand c'est en vidéo, c'est pas le même, parce que bon, il ne nous ausculte pas [...] nous on lui dit ce qu'il ne va pas lui, il regarde par euh, mais c'est pas la même chose »*

*P9 : « bon y'a le toucher, y'a le palpa, palper toucher la personne et pis regarder et pis se rapprocher de la personne »*

- L'altération de la relation médecin-patient

Les patients ont relevé la difficulté de communiquer à distance avec leur médecin. Ils ont évoqué la complexité à exprimer leurs douleurs ou leurs souffrances et celle du médecin à les percevoir.

*P3 : « on peut être calme, comme moi ç'a été, quand j'ai fait le avec l'infirmier et tout, mais euh j'veux dire, si vous êtes en souffrance, que vous avez des douleurs ça se passera peut-être pas la même chose. Euh avec le médecin on sera peut-être un peu plus agressif, euh, on fera peut-être moins attention à ce que le médecin il va vous dire »*

*P2 : « Ben moi je l'avais pas euh c'était pas moi qui l'avait en visuel c'était euh l'infirmier qui l'avait en, il m'avait parlé quoi, deux trois secondes, pour savoir si ça allait mieux »*

Les patients ont mis en évidence la réduction de temps de consultation avec leur médecin.

*P2 : « Et pis ben après il a appelé et pis le médecin ç'a été vite. Bon il a dit on prend les constantes hop hop hop, puis après c'était terminé »*

*P3 : « parce que je vous dis le fait que le kiné était là ça fait que bon c'est vrai que du coup on a moins de temps »*

*P1 : « peut-être que quelque part on du coup on abrège un peu la consultation »*

Les patients ont constaté que la consultation est restreinte à un seul motif.

*P4 : « ça arrive que parfois même j'lui poserais (hésitation) un autre euh, j'veux profiter pour lui demander autre chose par exemple dans ma consultation mais pas en [...] téléconsultation »*

- L'impossibilité d'utiliser la TCA pour tous les motifs

Les patients ont pondéré leurs appréciations positives de l'utilisation de la TCA en expliquant qu'elle ne peut être efficiente pour toutes les situations rencontrées.

Certains patients ont parlé de l'impossibilité d'avoir recours à ce type de consultation à distance selon le contexte et la situation clinique jugée grave.

Une patiente a d'ailleurs évoqué l'incapacité d'y avoir recours en cas de problèmes d'ordre gynécologique.

*P10 : « après y'en a qui on peut être besoin aussi de visites aussi donc euh, fin attention je dis fin faut pas faire d'un cas une globalité [...] et oui fin je pense qu'il faut adapter réellement en fait euh (respiration) selon les patients »*

*P3 : « mais tout ce qui est gynécologie nan. (Hésitation) je serais réticente, j'demanderais vraiment (rires) pour la voir, à voir le médecin »*

*P9 : « Le problème, bon c'est pas pratique dans tous les domaines, y'a des choses où ça peut se faire, des consultations et c'est bien. Mais y'a des choses qu'on peut pas [...] Euh bon, ça n'a pas sa place dans des cas où c'est grave par exemple pour les gens cardiaques, pour les gens qui ont une euh poussée d'hypertension grave. Dans des (hésitation) dans des gens qui ont le cancer qui est pas stabilisé »*

- Le manque de personnel paramédical

Plusieurs patients ont soulevé un problème à la généralisation de cette pratique ; celui de la pénurie de personnel paramédical.

*P12 : « après tout le monde n'a pas forcément un infirmier »*

*P6 : « Est-ce qu'il y a assez d'infirmières pour que chaque personne soit là présente chez chez les personnes ? [...] Je vais vous dire déjà les infirmières elles sont débordées, où trouver des infirmières ? »*

- L'entourage du patient présent au domicile

Pour plusieurs patients, leur entourage a été un obstacle au bon déroulement de la TCA. En effet, l'entourage n'était pas propice au calme et la bonne qualité de la TCA. De plus, la présence de l'entourage limitait la parole du patient.

*P11 : « Mais quand tu as les enfants derrière c'est pas possible, surtout quand t'as pas de pièce fermée »*

*P12 : « j'aime pas inquiéter madame sur des sur mon état de santé ou quoi donc y'a des moments c'est compliqué de s'exprimer si elle est à côté ou si elle euh. Un frein également sur l'aspect ouais »*

#### 4) **Les explications des freins**

- **L'aspect générationnel**

Les patients ont expliqué leurs réticences en se différenciant des jeunes générations, qui présentaient moins de difficultés techniques et relationnels à l'utilisation de la TCA, contrairement aux générations plus anciennes.

*P1 : « ça dépend les générations hein, c'est générationnel ça ! Euh moi j'suis pas à l'aise devant un écran [...] donc c'est l'obstacle lié, [...] oui à notre génération quoi. »*

*P6 : « Les plus jeunes peut-être que ils diront peut être plus facilement oui. La génération qui arrive maintenant c'est pas notre génération, c'est pas pareil [...] ils sont plus euh autonomes euh, ils sont plus euh dégourdis [...] pour manier un un ordinateur. [...] Après je suis pas contre que vous envisagez ça pour les autres euh ben les jeunes qui arrivent derrière nous peut être que eux ils aimeraient bien »*

- **L'inconfortabilité de changer les habitudes**

Les patients ont exprimé la difficulté pour eux de devoir s'adapter à une nouvelle pratique qu'ils n'ont auparavant pas connu. Certains ont évoqué la volonté de ne pas changer leurs pratiques de la médecine.

*P4 : « peut-être parce que moi je suis habituée à voir les le docteur face à face »*

*P6 : « non il faut pas changer les choses parce que nous on va être encore perdu [...] Vous savez on a nos habitudes et les habitudes on les a gardées »*

- La peur du patient de l'erreur médicale

Les erreurs médicales possibles au cours de la TCA ont alarmé les patients. L'inquiétude est liée au fait que le médecin n'a pas pu évaluer correctement leur état de santé, et ce qui les a amenés à une défiance de cette pratique.

*P6 : « Parce que le médecin même en même de loin il peut se tromper encore »*

*P9 : « vous êtes dans le domaine et vous savez très bien mieux que moi qu'on peut pas parc'que bon il risque d'avoir des erreurs »*

- La difficulté du patient à exprimer sa plainte et ses symptômes

Une des craintes des patients était de ne pas savoir expliquer clairement leurs symptômes et d'induire leur médecin en erreur.

*P6 : « on doit s'exprimer nous-même et on peut même diriger nous même le médecin vers quelque chose pour moi. Je sens qu'on peut nous même le diriger »*

*P9 : « nous on n'est pas (silence) apte à à (hésitation) à diagnostiquer, à dire ce qui va pas. Et de là c'est là que ça se complique la téléconsultation parce que on sait pas exactement qu'est-ce qu'on a »*

## 5) La présence du personnel paramédical

- Elle rassure

La grande majorité des patients ont rapporté que la présence du personnel paramédical à leur domicile était rassurante. Ils se sont sentis entourés et accompagnés par l'équipe soignante.

*P13 : « Alors le fait d'être assisté par quelqu'un, par un infirmier, c'est un plus c'est rassurant, on se sent accompagné. »*

*P8 : « Ben, c'était rassurant [...] au moins j'étais sûre qu'il m'arrive rien quoi. »*

*P2 : « On s'entendait aussi vraiment entouré quoi. Que si c'était juste une consultation euh sans sans infirmier euh ben je pense que là l'boulot y'aurait pas été fait quoi (rires). »*

- Le personnel paramédical assiste le médecin

Le personnel paramédical a aidé le médecin dans l'évaluation de l'état clinique du patient. Il prenait les constantes et limitait les erreurs d'appréciation.

*P12 : « Si j'aurais été tout seul euh j'(hésitation) j'aurais peut-être mal fait les choses au niveau des (hésitation), fin après c'était la tension, des relevés de température tout ça, p't'être ç'aurait été moins bien. »*

*P13 : « le kiné était là [...] il pouvait traduire et entendre ce que moi je disais, c'que j'avais »*

*P9 : « et comme il a des connaissances parc' que c'est un infirmier, il a des connaissances en médecine plus ou moins, ça fait qu'il peut donner un avis par exemple »*

De plus, il prodiguait des conseils et aidait à la compréhension des consignes du médecin.

*P6 : « non mais c'est bien moi je trouve d'avoir une infirmière pour nous conseiller quand même. [...] oui c'est important quand même parce que si il y a des choses qu'on ne comprenait pas elle me redisait »*

- Le personnel paramédical aide le patient pour l'aspect informatique

*P3 : « moi j'suis pas trop euh donc c'est vrai que j'avais peur et quand il m'a dit ben que le kiné il m'a dit, ben je on va l'appeler le temps que je vais être là euh ça ça ça m'a soulagé »*

- Elle valorise la téléconsultation

Les patients ont noté que la présence du personnel paramédical permettait une meilleure prise en charge et une meilleure communication avec le médecin comparée à la téléconsultation simple. De plus, les patients ont suggéré que la présence de l'auxiliaire médical est un enjeu majeur à son développement.

*P9 : « Mais moi j'vois que des avantages par rapport à la présence du télé-infirmier. C'est un plus, ça ça peut aider beaucoup pour euh (respiration) pour la téléconsultation [...] je vous ai dit qu'un infirmier c'est (respiration) c'est un complément pour la téléconsultation »*

*P10 : « ou du kiné oui en fait la personne qui est là, en fait elle elle est ultra importante la télécommunication avec euh avec le médecin elle est super importante »*

- Elle impacte la relation médecin-patient

La présence d'une tierce personne est venue modifier la relation établie entre le médecin et son patient. Elle a altéré la communication et limité l'échange habituel du patient vers son médecin.

*P1 : « Parce qu'il y a un tiers qui est là, qui vous connaît pas ou qui vous connaît peu et quelque part vous avez pas envie de dire devant le (hésitation) euh l'infirmier qui vient prendre votre tension (hésitation) que euh, [...] vous allez pas bien parce que euh vous avez du vague à l'âme »*

*P12 : « ouais peut-être y'aurai eu un frein un frein à la communication je sais pas, ouais, d'avoir une personne extérieure »*

*P5 : « après c'était pas de l'intime qui était traité si c'était des choses peut être un peu plus intime j'aurais peut-être pas évoqué euh euh des choses avec le kiné quoi. »*

*P7 : « j'avais un gêne en fait. J'avais un blocage mais j'ai quand même parlé »*

## **6) Les suggestions d'amélioration pour une meilleure pratique de la TCA**

- Le développement de l'empathie par le personnel soignant

Les patients ont exprimé le besoin d'avoir plus de temps et plus d'écoute de la part de leur médecin.

La communication non verbale et l'écoute attentive ont mené un rôle important pour une patiente.

*P10 : « j'vois pas ce qu'on peut faire de mieux mise à part passer plus de temps »*

*P2 : « Donc euh ouais avec le médecin un peu plus pour euh vraiment savoir euh est ce que vous allez mieux »*

*P5 : « en fait on doit redoubler euh d'empathie je pense dans dans la gestuelle, dans l'écoute »*

Un patient a rappelé la nécessité pour le médecin de bien connaître ses patients.

*P1 : « faut que le médecin connaisse parfaitement son patient. Même si c'est assisté [...] pour bien soigner quelqu'un faut bien le connaître »*

Plusieurs patients ont suggéré une meilleure connaissance du personnel paramédical par le patient afin d'améliorer leur prise en charge.

*P5 : « Ben peut être parfois euh dans la communication peut être, pour présenter aux patients euh le personnel [...] c'est un peu bizarre mais des journées portes ouvertes une fois par an euh dans dans la convivialité »*

*P12 : « c'est vrai que l'infirmier si on l'aurait, fin, connu euh c'aurait été mieux »*

- Une bonne coordination entre le médecin et le personnel paramédical

Le personnel paramédical se déplaçant au domicile du patient devait connaître le dossier du patient dans sa globalité. Il devait être en mesure de connaître ses antécédents et ses principaux traitements. Pour cela une coordination et une communication entre le médecin et le personnel paramédical étaient indispensables.

*P1 : « Donc ce qui demande une coordination, j'dirais, entre médecin et euh la personne qui vient à domicile euh [...] pour être euh très efficient, très efficace dans l'accompagnement, pour pas passer à côté de quelque chose »*

*P9 : « Et ça peut aider [...] surtout si il y a une information complète pour l'infirmier »*

- Formation plus approfondie du personnel paramédical

*P2 : « je sais pas si les infirmiers ils sont compétents pour ça, [...] la formation voilà pour euh pouvoir dire si c'est telle ou telle chose [...] si eux il savent »*

*P9 : « Et c'est pour ça la téléconsultation avec un infirmier bien formé avec euh une formation plus complète »*

- Une régulation des consultations en amont de la TCA

Pour rendre la pratique de la TCA plus pertinente et mieux ciblée, des patients ont évoqué la nécessité de réguler en amont les consultations en fonction de leurs urgences et de leurs motifs.

*P10 : « l'optimisation euh des, fin, de de ces consultations en fait via les via via l'importance en fait de voir le patient ou pas c'est-à-dire que y'a y'a pour moi il devrait y avoir une échelle euh avec une notation »*

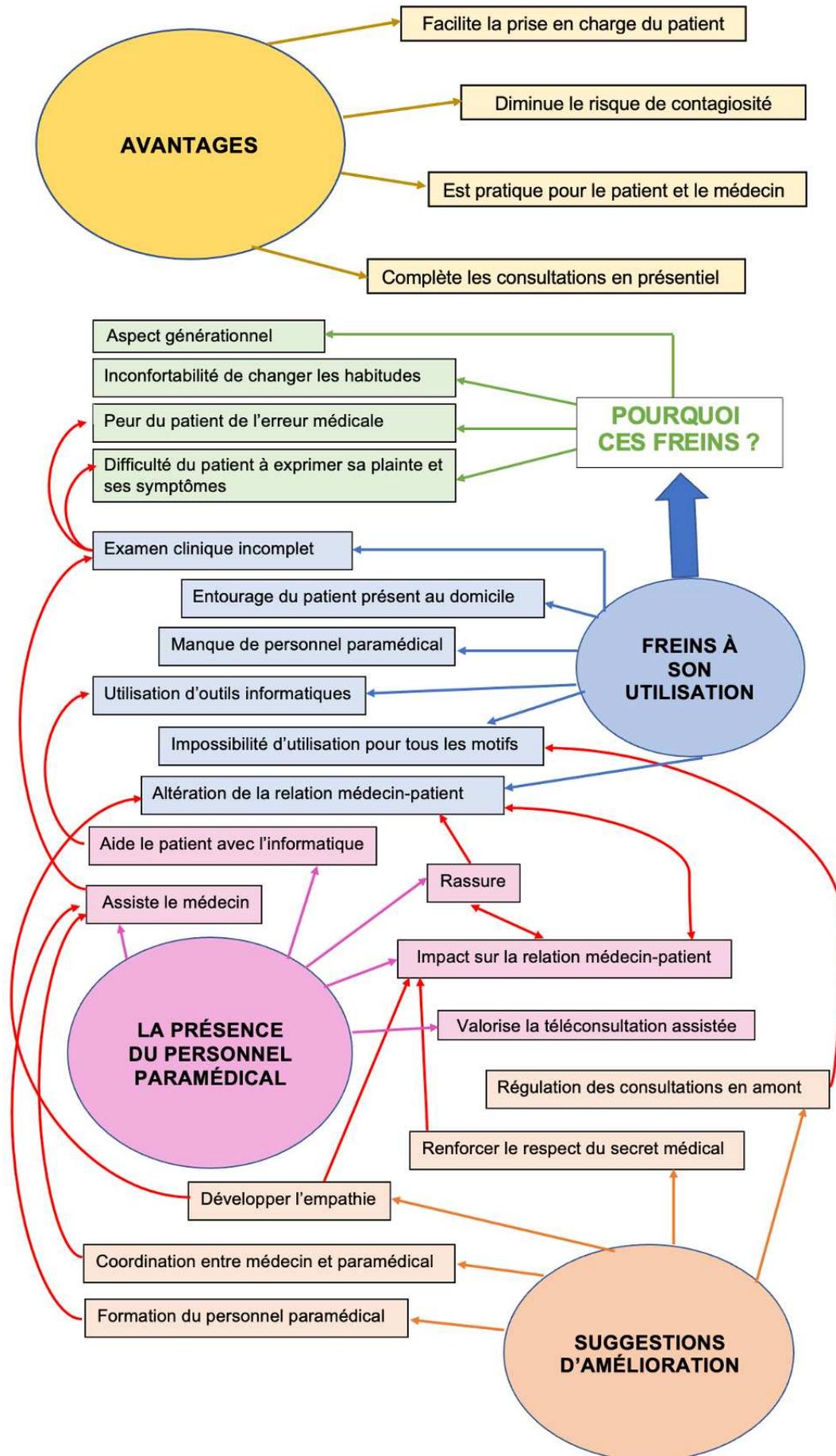
*P9 : « mais par contre il faut qu'il trouve un moyen au moment de (hésitation) prendre un rendez vous pour euh la téléconsultation, spécifier si le quoi le problème »*

- Renforcer le respect du secret médical

Un patient s'est interrogé sur le respect du secret médical par le personnel paramédical.

*P1 : « Bien respecter le secret médical. Vous vous y êtes vous y êtes euh très très attaché et foncièrement euh (hésitation) tenu, je suis pas sûr que un kiné il ait [...] même obligation déontologique »*

## 7) Synthèse des résultats



# DISCUSSION

## 1) La validité de l'étude

### a) Les forces

Une des forces de l'étude est le choix du sujet.

En effet, l'utilisation de la téléconsultation de manière générale, s'est accrue à la suite de l'épidémie de COVID-19. Le 16 février 2022, le Directeur Général de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, lors d'une audition sur les mutations de notre système de santé, soulignait « l'irruption de la téléconsultation, dont la part reste toutefois assez modeste en pourcentage. Elle concernerait environ 5 % des consultations de médecine générale, mais ce taux s'élevait à 0,5 % il y a deux ans. La téléconsultation s'est donc installée dans la pratique » (43).

Les données de la littérature sur la téléconsultation se sont rapidement accrues ces dernières années. Cependant il y a peu de données concernant la TCA et le ressenti des patients y ayant participé.

Dans cette nouvelle pratique, de nombreux enjeux ont été mis en évidence par la revue médicale de Suisse (44) comme la nouvelle forme d'interprofessionalisme entre médecin et auxiliaires médicaux et le changement dans la triade patient-soignant-médecin. Notre étude s'intéresse au ressenti d'une personne de cette triade, celui du patient.

De plus, la TCA fait actuellement l'objet de projets en voie de constitution (45) et est donc en plein essor.

Une autre force de notre étude est le type de recherche choisi pour répondre à l'objectif qui est d'analyser le ressenti de patients ayant participé à une ou plusieurs téléconsultations assistées au début de l'épidémie de COVID-19. Il s'agit d'une recherche qualitative adaptée à l'étude de phénomènes sociaux, à leurs explorations et leurs significations (46). La méthode d'analyse est celle de la théorie ancrée car elle permet l'émergence de théories et

d'hypothèses à partir des faits recueillis sur le terrain. Les données ont été recueillies par entretiens semi-structurés composés par une majorité de questions ouvertes afin de faciliter et valoriser l'expression du patient.

## *b) Les limites*

- Biais de sélection

La population étudiée a un âge compris entre 30 et 60 ans avec un âge moyen de 48 ans. Au moment de la réalisation des entretiens, les patients hospitalisés ou en perte d'autonomie et donc qui étaient dans l'incapacité de se déplacer à la maison de santé pluriprofessionnelle ont été exclus de notre étude. Cependant les résultats restent riches et diversifiés. La représentativité de l'échantillon n'était pas recherchée par la méthode de l'étude et aucune donnée statistique n'était extrapolée.

- Biais d'investigation

Les relances et les reformulations du chercheur au cours des différents entretiens ont pu être à l'origine d'un biais d'investigation en influençant le discours des patients interviewés. Pour diminuer ce biais, un guide d'entretien semi-structuré a été réalisé en amont et le chercheur a adopté une écoute attentive en mettant de côté ses propres théories sur le sujet pour accueillir la parole du patient sans jugement.

- Biais d'interprétation

L'analyse thématique des résultats était réalisée à l'aide de l'encodage de verbatims via le logiciel NVivo 12®. Le chercheur a pu être à l'origine d'un biais d'interprétation des données recueillies. Ce biais a été limité par la triangulation des données.

- Biais liés à l'enregistrement

Le fait que les entretiens étaient enregistrés a pu gêner la parole du patient craignant que ces propos ne soient reportés à leur médecin traitant ou aux personnels paramédicaux. L'anonymisation des entretiens était spécifiée et expliquée au patient avant chaque début d'entretien, ce qui a permis de limiter ce biais.

- Biais de mémoire

Le recueil des données a eu lieu presque 2 ans après la réalisation de la TCA. Ce délai a pu être à l'origine d'un biais de mémoire. En effet, une minorité de patients ne se souvenait plus de tout le déroulement de leur TCA. Toutefois, la majorité des patients interrogés arrivait à décrire le fil de leurs consultations ainsi que l'équipe soignante qui les avait accompagnée.

## 2) Discussion des résultats comparés aux données de la littérature

### a) Les avantages de la téléconsultation assistée

- La facilitation de la prise en charge des patients retrouvée dans la littérature

Notre étude montre que la TCA facilite la prise en charge du patient.

Elle permet un accès plus facile et plus rapide à un médecin. Ces données ont aussi été retrouvées dans deux autres études sur la téléconsultation menée dans le Ternois situé dans les Hauts-de-France en 2019 (47) et dans la Région d'Ile de France en 2020 (48).

- Le recours aux téléconsultations pour les maladies dites « bénignes » et aigues déjà évoqué

De plus, notre étude met en évidence le fait que les patients sont prêts à recourir à la TCA pour le suivi de maladies dites « bénignes » et aigues. Ces résultats sont également retrouvés dans une étude s'intéressant aux Français et la télémédecine en 2018 (49).

- Son utilisation pour les maladies chroniques et le renouvellement d'ordonnance confirmée

Les patients envisagent aussi la prise en charge de maladies chroniques et le renouvellement d'ordonnances par ce type de consultation à distance. Ces mêmes propos ont été émis dans une étude s'intéressant aux attentes et aux craintes des patients au cours de téléconsultations (47) mais également par des personnels paramédicaux et médicaux au cours d'une étude menée sur leurs attentes de la TCA (50). Les infirmiers de cette étude (50) apportent que « la situation la plus applicable à la téléconsultation assistée selon les IDEL est le suivi « des plaies » ». (p.24)

- Son utilité pour la surveillance de l'évolution clinique du patient appuyée

Notre étude révèle que la TCA est appropriée au suivi de l'évolution d'une pathologie et la recherche de ses complications, pouvant en dernier recours amener le médecin à adresser son patient aux urgences. Une étude sur les représentations et les préjugés de patients naïfs de téléconsultation seule et assistée évoquait déjà cette possibilité de surveillance de l'état clinique du patient (51).

- Son recours pour les patients en perte d'autonomie réaffirmé mais qui reste discuté pour les enfants

Un autre avantage avancé par notre étude est que la TCA facilite la prise en charge des personnes âgées, des patients en perte d'autonomie et des enfants. Une étude sur les attentes des patients en téléconsultation réalisée en Île de France (48) affirme aussi qu'elle permet d'aider les personnes âgées en situation d'isolement. Cependant cette même étude évoque les difficultés de prise en charge des enfants en téléconsultation. Cela diffère de nos résultats qui concernent la TCA.

Une autre étude sur la téléconsultation réalisée dans le Ternois (47), quant à elle, explique que la téléconsultation remédie au temps d'attente au cabinet médical particulièrement pénible pour les enfants.

- La réalisation plus rapide d'examens complémentaires grâce à la TCA non évoquée auparavant

La TCA permet aussi une meilleure prise en charge par la facilité et la rapidité de réalisation des examens complémentaires par le personnel paramédical ; c'est ce qu'avance notre étude. L'équipe soignante de la presqu'île de Quiberon interrogée sur la TCA (50) ne s'est pas prononcée sur cet avantage.

- La diminution de la contagiosité de nouveau réaffirmée

Notre étude, qui a recueilli le ressenti de patients suspects ou atteints de COVID-19, avance que la TCA diminue le risque de contagiosité. Ce fait est relayé par une étude sur la téléconsultation avec un recrutement de patients entre avril 2020 et juillet 2020 (48) mais aussi par une étude de 2018-2019 (47).

- La praticité de la TCA retrouvée dans la littérature

La praticité de la TCA est revenue à de nombreuses reprises dans notre étude. En effet, elle évite un transport au cabinet pour le patient et permet un gain de temps pour le patient et le médecin. Ce gain de temps pour le médecin lui permettrait de se rendre disponible pour un plus grand nombre de patients. Cette notion de gain de temps a été retrouvée dans deux autres études (48) (50) ainsi que lors du sondage des Français sur la télémédecine en 2018 (49). Une étude sur la revue de la littérature systématique évaluant les bénéfices de la téléconsultation pour le médecin généraliste et le patient en 2020 (52) appuie notre étude en mettant en avant le gain de temps pour le médecin et l'augmentation du nombre de consultations dans les deux semaines suivant sa mise en place.

- Une solution pour l'éloignement géographique des lieux de santé déjà évoquée

Dans notre étude, un patient émet l'hypothèse que la TCA permettrait de pallier l'éloignement géographique des lieux de santé. Un sondage effectué après la troisième vague de l'épidémie de COVID-19 pour l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et pour le Mag de la santé (53) rapporte que les Français, les Britanniques, les Allemands, les Italiens et les Espagnols sont d'accord avec le fait que la téléconsultation « est un moyen efficace de reconnecter les territoires en déserts médicaux » (53) (p.13). L'étude sur les attentes et représentations des patients sur la téléconsultation dans le Ternois (47) confirme que la téléconsultation apporterait une réponse à l'éloignement géographique des lieux de santé et complète cette idée en l'imaginant comme un service de proximité destiné aux patients des zones à faible démographie médicales et rurales.

- La TCA en complément des consultations au cabinet confirmée

La majorité des patients de notre étude reconnaît que la TCA facilite leurs prises en charge mais ne peut remplacer la consultation au cabinet. Ils voient la place de la TCA en complément des consultations présentielles. La complémentarité de la téléconsultation avec le suivi au cabinet est retrouvée dans trois études sur le ressenti des patients (47) (48) (51). Les médecins et les auxiliaires paramédicaux interrogés sur la TCA (50) s'accordent pour dire que cet outil peut être utilisé en complément des visites à domicile. La charte de bonnes pratiques de la téléconsultation (35) notifie le devoir d'alterner entre les consultations présentielles et les téléconsultations dans le cadre du suivi régulier du patient et un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) sur le mésusage de la télémédecine rappelle que « la prise en charge de patients, exclusivement en téléconsultation, porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins » (54).

b) Les freins à la téléconsultation assistée

- L'outil informatique, un frein à lever déjà connu

L'un des freins amenés par les patients de notre étude est l'utilisation d'outils informatiques. Comme le suggère l'étude sur les Français et la télémédecine en 2018 (49), les aspects techniques de la téléconsultation tels que l'accès à un ordinateur ou le réseau Internet sont des freins à lever. Nous avons aussi mis en évidence que le manque d'équipement informatique limite l'utilisation de la TCA. Une étude sur la téléconsultation réalisée dans le Ternois (47) apporte que « toutes les personnes âgées ne sont pas équipées en matériel informatique » (p.43) et une autre étude, réalisée en Île de France (48), que « la principale difficulté rapportée concerne la connexion internet » (p.60). Cette dernière étude relève qu'un minimum de matériel est nécessaire à sa pratique mais aussi que la téléconsultation

ne peut être utilisée à son plein potentiel qu'avec des patients un « minimum formé » (48) (p.62).

Nos résultats rapportent que les problèmes de réseau internet interfèrent dans la communication entre le patient et son médecin ; ce que cette dernière étude (48) confirme aussi.

De plus notre étude soulève des questions sur l'utilisation des données informatiques par les plateformes de téléconsultation. L'étude réalisée par Odoxa (53) relate que parmi les items négatifs de la télémédecine figure le fait qu'elle puisse engendrer des risques de piratages des données de santé. L'étude réalisée dans le Ternois (47) confirme aussi nos résultats devant des doutes persistants à la « garantie de la confidentialité des données médicales transmises via internet » (p.55).

- L'incomplétude de l'examen clinique de nouveau soulignée

Un autre frein retrouvé dans notre étude est l'examen clinique médical incomplet. En effet, devant l'absence de palpation et d'auscultation de la part du médecin en TCA, les patients pensent que leur prise en charge n'est pas optimale. L'étude sur les attentes et les craintes des patients naïfs de téléconsultation dans le Ternois (47) appuie notre enquête en évoquant que « l'examen clinique réalisable en téléconsultation n'équivaut pas celui pratiqué au cabinet médical » (p.50). Les médecins généralistes et les infirmiers interrogés sur la TCA dans une étude de 2020 (50) se disent inquiets face à la « diminution de la qualité de la consultation, du fait de l'absence d'examen clinique » (p.28).

- L'altération de la relation entre le médecin et son patient, une inquiétude évoquée à de nombreuses reprises

De plus, notre étude identifie que la relation entre le médecin et son patient peut être altérée. Pour certains de nos patients interrogés, la distance qu'engendre la TCA serait à l'origine

de difficultés à l'expression de leurs douleurs ou leurs souffrances. Le médecin peut, de son côté, ne pas les percevoir. Ces données sont retrouvées dans l'étude réalisée dans le Ternois (47) car « l'écran peut altérer le ressenti du médecin » (p.50), dans l'étude d'Odoxa (53) car la télémedecine « déshumanisera la relation entre le patient et son médecin » (p.13) et dans l'enquête sur les Français et la télémedecine en 2018 (49) car « l'auscultation et le contact humain au centre de la consultation » (p.42).

- La limitation de la consultation à un seul motif discutée en tant que frein

Notre étude évoque la réduction du temps de la consultation avec le médecin et la limitation de la consultation à un seul motif. Ces données n'ont pas été retrouvées dans les différentes études déjà citées. Au contraire l'étude d'Odoxa (53) expose comme avantage de la télémedecine qu'elle est un gain de temps à la fois pour le patient et pour le médecin. L'aspect négatif de cette réduction de temps de consultation n'est pas abordé. Toutefois, l'étude sur les représentations et les préjugés de patients sur la téléconsultation réalisée dans le pays Salonais en 2021 (51) met en lumière « le côté plus condensé » (p.33) de cette pratique dans le but « d'aller à l'essentiel en évitant les convenances sociales » (p33).

- L'inadéquation de son utilisation pour tous les motifs

Les patients de notre étude sont conscients que la téléconsultation même assistée ne peut pas être utilisée pour tous les motifs. Selon le contexte et la gravité de la situation, son utilisation n'est pas toujours adaptée. Dans l'étude réalisée en Île de France (48), les patients évoquent aussi que la téléconsultation n'est pas tout le temps adaptée et dépend du motif médical.

Concernant le frein d'une patiente à aborder les problèmes gynécologiques en TCA, l'étude dans le pays Salonais en 2021 (51) évoque, au contraire, que la téléconsultation facilite la parole sur des sujets intimes par le choix du médecin en amont possible.

- Un manque de personnel paramédical qui interroge

Une autre limite de la TCA est le manque de personnel paramédical. Ce frein rend difficile l'utilisation de cette pratique à plus grande échelle. Les IDEL interrogés sur la TCA sur la presqu'île de Quiberon (50) s'interrogent sur l'augmentation de leur charge de travail.

- La place de l'entourage peu rapportée dans la littérature

Le dernier frein amené par notre étude est celui de l'entourage du patient présent au domicile. Peu d'études évoquent la place de l'entourage dans la téléconsultation qu'elle soit assistée ou non. Cependant l'étude d'Odoxa (53) rapporte que l'une des composantes d'une téléconsultation satisfaisante est « parce que l'un de vos proches (fils/fille) était à vos côtés » (p.25) et n'évoque pas les contraintes éventuelles que l'entourage pourrait imposer.

*c) Les explications apportées à ces freins*

- Un effet générationnel déjà évoqué

Au cours de notre étude, les patients amènent des explications aux limites de l'utilisation de la TCA. L'une des raisons rapportées est l'aspect générationnel. En effet, les générations plus anciennes auraient plus de difficultés avec l'utilisation des outils informatiques que les générations plus jeunes. L'étude réalisée dans le Ternois (47) retrouve cette explication : « Certains patients interrogés associent leur propre réticence à un effet générationnel » (p.42).

- La peur de l'erreur médicale retrouvée dans la littérature

Une autre explication est la peur du patient de l'erreur médicale. En l'absence d'examen clinique complet, certains patients craignent l'inexactitude des conclusions médicales.

L'étude réalisée dans le Ternois (47) rapporte que « l'erreur diagnostique est l'une des principales inquiétudes des patients » (p.53). Le sondage réalisé par Odoxa (53) confirme aussi ces résultats ; la télémédecine « crée des risques d'erreurs médicales plus importants » (p.13). De plus, l'étude concernant les Français et la télémédecine en 2018 (49) met en évidence la peur de la « dégradation du diagnostic » (p.38).

- La réticence du patient à changer ses habitudes et les difficultés à exprimer sa plainte sont deux autres freins non identifiés dans la littérature

Deux autres explications à ces freins ont été mis en évidence dans notre étude mais ne sont pas retrouvées dans toutes les études citées jusque-là.

Certains patients de notre étude expriment une réticence aux changements de leur utilisation de la médecine. Ils expliquent être réfractaires à la TCA devant la difficulté d'adaptation de leurs parts.

De plus, les patients disent présenter des difficultés pour exprimer leurs plaintes et leurs symptômes ce qui entraîne une crainte d'induire leur médecin en erreur.

#### *d) La présence du personnel paramédical*

- La rassurance de la présence du personnel paramédical confirmée

La majorité des patients interviewés dans cette étude décrit la présence du personnel paramédical comme rassurante. Ils se sentent entourés et accompagnés par cette tierce personne. L'étude sur la téléconsultation réalisée dans le Ternois (47) avançait déjà cette hypothèse. Les patients qui y étaient interrogés reconnaissent que « l'assistance d'une tierce personne pendant la téléconsultation rassure, surtout s'il s'agit d'un professionnel paramédical » (p.57).

- Le médecin est assisté par le personnel paramédical

L'un des rôles du personnel paramédical, mis en évidence par notre étude, est d'assister le médecin qui consulte à distance :

- *En évaluant l'état clinique du patient :*

Étant au chevet du patient, le personnel paramédical peut évaluer l'état clinique de ce dernier. Une étude réalisée en 2002 en Finlande ayant pour objectif la compréhension de la relation triangulaire entre patient, infirmier et médecin au cours d'une TCA (55) avance que l'infirmier, étant les mains du médecin, améliore l'examen physique. Les IDEL de la presqu'île de Quiberon interrogés en 2020 (50) avance la possibilité d'évaluer, par le personnel paramédical, la nécessité d'une visite à domicile et d'éviter le déplacement du médecin en cas de réponse négative. Ils avancent aussi que la TCA leur permettrait de « participer plus activement à la prise en charge diagnostique et thérapeutique » (p.26).

- *En permettant la prise des constantes :*

De plus, les patients de notre étude rapportent que le personnel paramédical permet la prise de leurs constantes. Lors de l'étude réalisée dans le Ternois (47), les patients s'exprimant sur la téléconsultation étaient inquiets du fait de « l'absence de mesure tensionnelle » (p.51).

- *En aidant le patient dans la compréhension des propos du médecin et en lui promulguant des conseils :*

Notre étude avance que le personnel paramédical permet la promulgation de conseils et la compréhension des consignes du médecin par le patient. Ces données sont également retrouvées dans l'étude réalisée dans le Ternois (47), dans l'étude interrogeant l'équipe soignante sur la TCA (50) et dans l'étude réalisée en Finlande (55).

- L'aide à la gestion de l'informatique attestée

Nous avons aussi mis en évidence que le personnel paramédical peut aider le patient dans la gestion de l'informatique. L'étude sur la téléconsultation dans le Ternois (47) émet l'hypothèse que « les difficultés informatiques pourraient être levées par l'aidant » (p.57). Cette idée est aussi retrouvée dans l'étude réalisée en Finlande (55) dans laquelle l'infirmier permet la gestion de la technologie.

- La valorisation de la téléconsultation grâce au personnel paramédical de nouveau affirmée

De plus, la présence du personnel paramédical valorise la téléconsultation selon nos patients. Ils avancent qu'elle est un enjeu majeur pour son développement. Selon l'étude d'Odoxa (53), 8% de la satisfaction de la téléconsultation est attribuée à la présence d'un infirmier ou d'un autre professionnel de santé.

Nous avons aussi vu que la présence du paramédical améliore la communication entre le patient et son médecin comparée à une téléconsultation. Là aussi, nos propos sont appuyés par l'étude réalisée en Finlande (55) qui expose que le personnel paramédical est un facilitateur de l'interaction pour tous les participants de la téléconsultation.

- L'effet de sa présence sur la relation médecin-patient mitigé et controversé

Cependant, notre étude révèle aussi que la présence du personnel paramédical peut impacter la relation entre le médecin et son patient. Autant on a vu qu'elle pouvait aider à la communication, autant elle peut aussi altérer et limiter l'échange habituel entre le patient et son médecin. Dans les différentes données de la littérature, ce point fait aussi débat. Dans l'étude réalisée en Finlande (55), les prémices à la compréhension de la triade relationnelle entre les trois participants de la TCA révèlent que la présence de l'infirmier est un avantage considérable à la relation entre le médecin et son patient. Elle est en contradiction avec

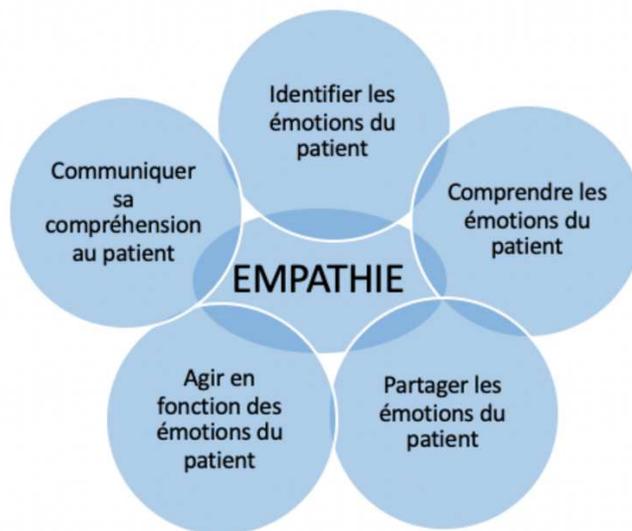
l'étude réalisée dans le Ternois (47) qui avance que malgré l'aide apportée par un autre professionnel de santé aux patients, ils craignent une gêne lors de la téléconsultation. L'étude réalisée sur la presqu'île de Quiberon (50) semble être à mi-chemin entre les deux. Les IDEL y étant interrogés ont peur « de « parasiter » la relation médecin/patient en privant le patient de l'intimité de cette relation » (p.27) mais ils expliquent toutefois que la TCA serait une opportunité pour faire accroître la confiance du patient envers le personnel paramédical. Cet accroissement y est expliqué par sa participation aux échanges entre le médecin et son patient et par sa fonction légitimée par le médecin.

#### e) Les suggestions d'amélioration

Au cours de notre étude, les patients ont émis des suggestions afin d'améliorer la TCA.

- Le développement de l'empathie déjà abordé

Le point le plus abordé pour améliorer la TCA est le développement de l'empathie par le médecin et le personnel paramédical. Le département de médecine générale de l'université de la Sorbonne a proposé une définition de l'empathie. Il s'agit de « la capacité à comprendre et reconnaître l'état émotionnel d'autrui » (56). Cette compétence dans l'exercice de la médecine permettrait au professionnel de santé « de reconnaître la souffrance (pour la soulager) et d'agir dans l'intérêt du patient » (56). L'écoute active et la communication symétrique sont des outils utilisés par le professionnel de santé. Les axes principaux de l'empathie sont rappelés par la figure suivante extraite de l'article du département de médecine générale de la Sorbonne : (56)



Un patient de notre étude a aussi évoqué la part de la communication non verbale dans la relation entre le patient et son médecin. Une étude sur les stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient (57) la définit comme « un mode de communication qui n'a pas recours aux mots. La communication non verbale et le para-langage englobent les silences, gestes, postures, expressions faciales, ton de la voix, rythme de l'élocution, vêtements, coiffure, environnement. Ils complètent le message auditif. Elle exprime les émotions, les sentiments, les valeurs. Cette communication renforce et crédibilise le message verbal lorsqu'elle est adaptée, mais peut décrédibiliser ce même message si elle est inadaptée. ». L'étude réalisée en Finlande (55) a mis en évidence le rôle que prend l'infirmier, présent au chevet du patient, dans cette part de la communication non verbale. Elle rapporte aussi que l'infirmier est celui qui va pouvoir initier des discussions avec le patient et qui va assister le médecin dans la communication. Dans l'étude réalisée dans le Ternois (47), les patients expriment leur besoin d'être écoutés, de se sentir pris en compte par leur médecin qui leur laisse le temps de parler et de poser des questions. « Le médecin doit prendre le temps nécessaire à chaque consultation sans se montrer minuté. » (p.63) (47). La confiance que le patient porte à son médecin est le critère clé pour développer la téléconsultation, selon l'étude réalisée par Odoxa à la suite de la troisième vague de COVID-19 (53). Enfin l'étude sur les Français et la télémédecine (49) ajoute que

le médecin de famille a une place importante dans cette médecine optimisée car il connaît son patient.

La connaissance du patient par son médecin et celle du personnel paramédical par le patient ont été souligné dans notre étude.

- Une bonne coordination entre personnel paramédical et médecin ; un défi déjà relaté

De plus, une bonne coordination entre le médecin et le personnel paramédical est indispensable à la bonne pratique de cette consultation à distance, selon les patients de notre étude. L'étude interrogeant le personnel soignant sur la TCA (50) reconnaît les difficultés rencontrées dans la coordination des soins entre IDEL et médecins. Les IDEL de l'étude expliquent que ce manque de coordination est dû « aux contraintes organisationnelles et au manque de temps dédié à la communication entre IDEL et MG » (p.22) (50).

- Formation du personnel paramédical ; un besoin déjà mis en évidence

Une autre suggestion d'amélioration de cette pratique est la formation approfondie du personnel paramédical. Les patients ont conscience qu'il a besoin d'être formé pour assister au mieux le médecin dans sa tâche. L'étude interrogeant le personnel soignant (50) évoque ce besoin d'une formation supplémentaire. Les IDEL de l'étude estiment avoir besoin de « formation médicale élémentaire » (p.23) pouvant être dispensé par le MG téléconsultant lui-même.

- Une régulation des consultations en amont ; une suggestion déjà explorée

Les patients de notre étude ont imaginé une régulation en amont de la consultation après le recueil de son motif et de son niveau d'urgence. Cette régulation permettrait d'orienter le

patient, soit vers une consultation en présentiel, soit vers une téléconsultation ou soit vers une TCA.

En France, il existe des dispositifs de régulation médicale. À l'échelle du SAMU-centre 15, il s'agit d'un « acte médical pratiqué au téléphone (ou au moyen de tout autre dispositif de télécommunication) par un médecin régulateur » (58).

Mais depuis l'année 2021, des projets de SAS à l'échelle territoriale ont été mis en place. Le but de ce nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins est de permettre au patient d'avoir accès à un professionnel de santé à distance (59). À la suite de ce premier contact, le professionnel de santé peut prodiguer un conseil médical, proposer une téléconsultation, ou orienter vers une consultation non programmée en ville ou vers les services d'urgence. Ce service est fondé sur le lien entre la médecine de ville et l'urgence hospitalière.

- Le renforcement du secret médical déjà relaté dans la littérature

La dernière suggestion d'amélioration de la part des patients de notre étude est le renforcement du secret médical pour les personnels paramédicaux. En effet un patient s'interroge sur l'obligation de secret médical qui incombe aux professions paramédicales. Les IDEL interrogés lors de l'étude sur la presqu'île de Quiberon (50) évoque un besoin de se former sur le « cadre juridique » (p.23) autour de la TCA. Enfin, les Français interrogés sur la télémédecine en 2018 (49) évoquent la peur de la « sauvegarde du secret médical » (p.38).

### 3) Quelques perspectives

#### a) La TCA, une pratique qui n'en est encore qu'à ses débuts

Le collectif téléconsultation du Catel (Club des Acteurs de la TELésanté) encourage la présence d'un personnel paramédical au chevet du patient ; ce qui facilite le déroulement de la téléconsultation et apporte une assistance aux personnes en difficultés face à cette nouvelle pratique (60). Toutefois, il met l'accent sur la nécessité de clarifier et d'accompagner son déploiement.

L'étude d'Odoxa (53) rapporte que les deux-tiers des médecins savent que la téléconsultation peut être assistée mais que seulement 17% l'ont utilisée. Cela indique que la TCA n'en est qu'à ses prémices et que son utilisation peut encore se développer.

De plus, comme le souligne un article du Généraliste concernant la téléconsultation et la TCA (45), la pratique de la médecine est en pleine transition. Pour faire face à la demande, toujours plus croissante, d'accès au soin de la population, la médecine se réinvente. Comme évoquée précédemment, la mise en place des SAS avec, par exemple, un projet pour les infirmiers d'aller au domicile des patients « avec une valise de téléconsultation » (45) ouvre le champ des possibles à cette nouvelle pratique.

#### b) Propositions pour répondre aux difficultés des déserts médicaux et aux difficultés apportées par l'entourage du patient

Le champ d'action de la TCA peut permettre de pallier les difficultés d'accès à un médecin ou la prise en charge de patients vivant dans les zones d'éloignement géographique des lieux de santé.

On peut citer pour exemple, un pôle de téléconsultation médicale dans la Meuse qui est « à destination des personnes n'ayant pas de médecin traitant ou ne pouvant obtenir un rendez-vous dans un délai adapté » (61). Une préconsultation y est réalisée par une infirmière puis consultation à distance par le médecin.

De plus, pour pallier les difficultés engendrées par l'entourage du patient présent au domicile, ces cabines de téléconsultation pourraient être une éventualité. Cependant, l'étude réalisée par Odoxa pour l'ANS (53) met en évidence que le domicile du patient reste le lieu privilégié pour la réalisation des téléconsultations.

Toutefois, comme le rappelle la charte de bonnes pratiques de la téléconsultation (35), l'installation de ces cabines doit se faire en lien avec les CPTS et les professionnels de santé du territoire. De plus, « les télécabines ne doivent être implantées que dans des lieux permettant de respecter la confidentialité des échanges et la qualité de la communication entre le patient et le professionnel médical. Il est préférable qu'un professionnel de santé puisse être présent notamment en cas de mise à sa disposition de dispositifs médicaux connectés pour lesquels le patient ne sera pas forcément en mesure de les utiliser correctement. » (35).

### *c) Des perspectives pour améliorer la connaissance des patients*

L'enjeu du développement de la téléconsultation et de la TCA est de taille.

En effet, il est essentiel de maintenir le lien de confiance entre le médecin et son patient avec comme défi une nouvelle triade relationnelle entre médecin-paramédical-patient. Ce personnel paramédical est là, à la fois pour accompagner le patient, mais aussi pour assister le médecin.

Une perspective envisageable dans cette nouvelle triade relationnelle est d'améliorer la connaissance des patients du personnel paramédical qui serait amené à le prendre en charge lors d'une TCA. Créer dans la MSP un tableau d'affichage réunissant le nom des différents professionnels de santé exerçant au sein de la MSP complété d'une photographie de ces derniers, permettrait une meilleure visualisation de l'équipe soignante par les patients.

De plus, organiser des groupes de discussion composés de patients, de personnels paramédicaux et de médecins à la MSP serait aussi l'occasion d'échanger sur la TCA et d'organiser différents ateliers. Ces ateliers auraient pour but :

- De former les patients à l'utilisation des outils informatiques ;
- De créer une proximité entre les trois personnes de la triade relationnelle ;
- De recueillir la vision de chacun sur une nouvelle pratique amenée à s'ajuster au fil du temps.

Enfin, face à la peur des patients de l'erreur médicale, une campagne d'affichage dans les salles d'attente par la CPAM mettant en avant la part importante de l'interrogatoire dans la pose d'un diagnostic médical peut être envisagée. Des fiches informatives destinées au patient concernant le déroulement d'une TCA permettraient aussi d'en améliorer leurs connaissances.

#### *d) Le rôle possible de l'IPA*

On envisage aisément que le personnel paramédical ait besoin d'une formation médicale complémentaire pour assister au mieux le médecin dans sa tâche. Les infirmiers de pratique avancée pourraient être le point d'équilibre dans la TCA.

L'avenant 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie (62) encadre la pratique de l'IPA. L'infirmier exerçant en pratique avancée possède des compétences élargies comparées à l'IDEL qui sont validées grâce au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. Il « participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin » (62). Cependant cette nouvelle profession pose question. Une étude sur les soins infirmiers en pratique avancée et les représentations de ses différents acteurs dont des MG (63) révèle « des craintes relatives à un changement dans la répartition des tâches professionnelles » (p.27) et l'opinion mitigée

des MG pouvant générer « une méfiance naturelle face à un élément nouveau et mal appréhendé » (p.26).

La TCA avec un IPA pourrait pallier la défiance du MG à déléguer le suivi de son patient. Cette nouvelle perspective serait un intermédiaire entre le suivi par le MG seul et le suivi par l'IPA seul.

Elle pourrait aussi permettre à l'IPA de prendre sa place auprès du patient légitimée par le médecin traitant, d'améliorer la coordination entre les différents acteurs de l'équipe soignante et d'établir à une meilleure connaissance de cette nouvelle profession de santé par le MG.

Face à cette nouvelle pratique qui s'est répandue plus rapidement depuis l'épidémie de COVID-19, des défis attendent le MG dont le plus primordial étant de conserver la relation avec son patient et la confiance qu'il lui porte.

Enfin, la charte de bonnes pratiques de la téléconsultation publiée en avril 2022 parle « d'enjeux de qualité et de sécurité des soins » (35). Ces enjeux « sont liés à :

- La capacité du professionnel médical à établir un diagnostic en l'absence d'examen physique direct ;
- La protection et la sécurité des données personnelles de santé
- À des modalités de suivi rendues plus difficiles en cas d'éloignement entre le médecin et le patient ou de mobilité réduite du patient » (35).

e) Résumé des propositions

Pour le patient	Pour le MG	Pour le paramédical
IPA pour une prise en charge plus complète	IPA pour une aide plus efficiente et une meilleure connaissance de cette nouvelle profession	IPA en TCA pour un meilleur aperçu de leur profession
Ateliers pour le former à l'utilisation des outils informatiques	Ateliers pour améliorer la coordination avec l'IPA	Ateliers pour améliorer la coordination avec le MG
Trombinoscope des membres de l'équipe soignante pour la faire connaître au patient	Trombinoscope des membres de l'équipe soignante pour renforcer la relation triangulaire patient-paramédical-MG	Trombinoscope des membres de l'équipe soignante pour renforcer la relation triangulaire patient-paramédical-MG
Fiches informatives sur la TCA pour mieux en être informé	Fiches informatives sur la TCA pour servir de support à ses explications	Fiches informatives sur la TCA pour servir de support à ses explications
Campagnes d'affichage réalisée par la CPAM pour aider à lever certains freins	Campagnes d'affichage réalisée par la CPAM pour une meilleure adhésion du patient à cette pratique	Campagnes d'affichage réalisée par la CPAM pour une meilleure adhésion du patient à cette pratique
Cabines de téléconsultation pour pallier les difficultés liées à son entourage	Cabines de téléconsultation pour gagner en temps et en disponibilité	Cabines de téléconsultation pour participer à la prise en charge du patient

## CONCLUSION

L'objectif de l'étude était d'analyser le ressenti des patients ayant participé à une TCA au cours de la première vague de l'épidémie de COVID-19.

Nous avons compris que la TCA présente de nombreux bénéfices pour la prise en charge du patient. En effet, elle facilite l'accès à un médecin, le suivi de maladies, et le renouvellement d'ordonnances. La prise en charge des personnes âgées, des patients en difficulté ou des enfants est aussi envisagée. De plus, la présence du personnel paramédical est un atout considérable à la téléconsultation. Il rassure le patient et assiste le médecin.

Mais d'autre part, des freins à son utilisation persistent. L'examen clinique incomplet, l'utilisation d'outils informatiques, l'entourage du patient présent au domicile, la possible altération du lien entre le médecin et son patient limitent encore à ce jour son accroissement.

Néanmoins, nous avons mis en évidence que ces limites peuvent être levées par un ajustement de cette pratique. En effet, la TCA vient faire évoluer l'interprofessionnalité entre médecin et personnel paramédical et élabore une nouvelle relation triangulaire entre le patient, le médecin et le personnel paramédical.

Les améliorations devraient se centrer sur une formation du personnel paramédical, sur la relation médecin-patient, sur le développement de l'empathie, et sur une meilleure coordination entre les différents acteurs de l'équipe soignante.

Avec cette pratique en plein essor qui pourrait être une réponse à l'éloignement géographique des lieux de santé, son application en dehors de l'épidémie de COVID-19, devrait être étudiée et envisagée. Pour cela, une charte de bonnes pratiques concernant la TCA permettrait d'accompagner les équipes soignantes pour la développer au sein des territoires de santé.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : ce qu'il faut savoir [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
2. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>
3. Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus) [Internet]. Institut Pasteur. 2020. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
4. Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
5. Patients atteints du Covid-19 : quels profils lors de la deuxième vague ? [Internet]. Vie publique.fr. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/276569-covid-19-des-profils-de-patients-differents-lors-de-la-deuxieme-vague>
6. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
7. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. 2020-260 mars 16, 2020.
8. Qu'est-ce que l'état d'urgence sanitaire ? [Internet]. Vie publique.fr. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/273947-quest-ce-que-letat-durgence-sanitaire>
9. [reglement\\_interieur\\_cs.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_interieur_cs.pdf) [Internet]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement\\_interieur\\_cs.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_interieur_cs.pdf)
10. La stratégie nationale de déconfinement présentée à l'Assemblée nationale [Internet]. Vie publique.fr. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/274198-strategie-nationale-de-deconfinement-presentee-lassemblee-nationale>
11. Recours possible au passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022 : ce que dit la loi [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15319>
12. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
13. Laëtitia LG. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 Prise en charge de premier recours des patients atteints de Covid-19. 2020;39.
14. Desvaux É, Faucher J-F. Covid-19 : aspects cliniques et principaux éléments de prise en charge. Rev Francoph Lab. nov 2020;2020(526):40-7.
15. [Arbre-decisionnel-PEC-ambulatoire.pdf](https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2020/07/Arbre-decisionnel-PEC-ambulatoire.pdf) [Internet]. Disponible sur: <https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2020/07/Arbre-decisionnel-PEC-ambulatoire.pdf>
16. [covid-19\\_fiche\\_medecin\\_v16032020finalise.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf) [Internet]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_fiche\\_medecin\\_v16032020finalise.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf)
17. Laëtitia LG. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Suivi des patients Covid-19 en ambulatoire – Place de l'oxymètre de pouls. 2021;10.
18. Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de Covid-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020). 2020;20.
19. Prise en charge de premier recours des patients atteints de Covid-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-atteints-de-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-atteints-de-covid-19)
20. [Autoquestionnaire Télésurveillance.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/Autoquestionnaire%20T%C3%A9l%C3%A9surveillance.pdf) [Internet]. Disponible sur: [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/Autoquestionnaire%20T%C3%A9l%C3%A9surveillance.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/Autoquestionnaire%20T%C3%A9l%C3%A9surveillance.pdf)
21. [prise-en-charge-had-covid-19.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-had-covid-19.pdf) [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-had-covid-19.pdf>
22. Laëtitia LG. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie. 2020;13.

23. Article 78 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/JORFARTI000020879771/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000020879771/)
24. Chapitre VI : Télémedecine (Articles R6316-1 à R6316-11) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000022934383/2010-10-22>
25. avenant\_6\_-\_texte.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant\\_6\\_-\\_texte.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf)
26. Simon P, Moulin T. Télémedecine et télésoin: Inclus 100 cas d'usage pour une mise en oeuvre réussie. Elsevier Health Sciences; 2021. 238 p.
27. dossier\_sns\_2017\_vdef.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)
28. cir-21-2018-annexe\_2\_avril\_2020.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/483246/document/cir-21-2018-annexe\\_2\\_avril\\_2020.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/483246/document/cir-21-2018-annexe_2_avril_2020.pdf)
29. Sophie D. Haute Autorité de santé. 2018;74.
30. Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19.
31. CL277.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/4857/CIION\\_LOIS/CL277.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/4857/CIION_LOIS/CL277.pdf)
32. reponses\_rapides\_dans\_le\_cadre\_du\_covid-19\_-\_teleconsultation\_et\_telesoin.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses\\_rapides\\_dans\\_le\\_cadre\\_du\\_covid-19\\_-\\_teleconsultation\\_et\\_telesoin.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_covid-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf)
33. avenant\_9.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/764808/document/avenant\\_9.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/764808/document/avenant_9.pdf)
34. Avenant 9 : un texte pour mieux prendre en compte les besoins mis en lumière pendant la crise [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/avenant-9-un-texte-pour-mieux-prendre-en-compte-les-besoins-mis-en-lumiere-pendant-la-crise>
35. Charte-bonnes-pratiques-teleconsultation.pdf.
36. fiche\_memo\_teleconsultation\_et\_teleexpertise\_mise\_en\_oeuvre.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche\\_memo\\_teleconsultation\\_et\\_teleexpertise\\_mise\\_en\\_oeuvre.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf)
37. has\_fiche\_teleconsultation-telesoin.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/has\\_fiche\\_teleconsultation-telesoin.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/has_fiche_teleconsultation-telesoin.pdf)
38. La téléconsultation [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>
39. Téléconsultation : une pratique qui s'installe dans la durée [Internet]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire>
40. 2020\_panel\_mg\_er\_1162.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/panel\\_mg\\_nat\\_PDF/2020\\_panel\\_mg\\_er\\_1162.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/panel_mg_nat_PDF/2020_panel_mg_er_1162.pdf)
41. KAUFMANN J-C. L'entretien compréhensif. COLIN A, éditeur.
42. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 27 avr 2011;(23):147-81.
43. 115cion-soc2122040\_compte-rendu.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2122040\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cion-soc/115cion-soc2122040_compte-rendu.pdf)
44. Phan Thanh TC, Petri Daidé I, Valois J, Braillard O, Mazouri-Karker S. Téléconsultation assistée: une nouvelle pratique aux nombreux enjeux. Rev Médicale Suisse. 2020;16(706):1714-7.
45. Dureuil, Aurélie. Une téléconsultation de qualité est-elle de proximité, voire assistée ? 28 févr 2022;(2977).
46. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
47. 2019LILUM321.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2019/2019LILUM321.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM321.pdf)

48. fichier\_the768se\_me769decine\_ge769ne769rale\_-\_maxime\_verrueb9d36.pdf [Internet]. Disponible sur: [http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur\\_fiche/1478/fichier\\_the768se\\_me769decine\\_ge769ne769rale\\_-\\_maxime\\_verrueb9d36.pdf](http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1478/fichier_the768se_me769decine_ge769ne769rale_-_maxime_verrueb9d36.pdf)
49. Ologeanu-Taddei R, Salles N, Demoucelle C. LES FRANÇAIS ET LA TÉLÉMÉDECINE. :45.
50. Guedj P-A. Attentes et représentations des IDE et médecins généralistes de la presqu'île de Quiberon au sujet de la téléconsultation assistée par IDE. :40.
51. Roger E. Téléconsultation: Représentations et préjugés. Étude qualitative auprès de patients du pays Salonais naïfs de téléconsultation. 2021;108.
52. document.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03341349/document>
53. odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-3---janvier-2021.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-3---janvier-2021.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-3---janvier-2021.pdf)
54. cnom\_mesusage\_de\_la\_telemedecine.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom\\_mesusage\\_de\\_la\\_telemedecine.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf)
55. Torppa MA, Timonen O, Keinänen-Kiukaanniemi S, Larivaara P, Leiman M. Patient–nurse–doctor interaction in general practice teleconsultations – a qualitative analysis. J Telemed Telecare. 1 sept 2006;12(6):306-10.
56. Empathie.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/10/Empathie.pdf>
57. Sala B. Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient. :73.
58. reco2clics\_regulation\_medicale.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics\\_regulation\\_medicale.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_regulation_medicale.pdf)
59. Service d'accès aux soins (SAS) : la garantie d'un accès aux soins partout et à toute heure - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/service-d-acces-aux-soins-garantie-d-un-acces-aux-soins-partout-a-toute-heure>
60. Revel N. Collectif Téléconsultation. :8.
61. À Cousances, un pôle de téléconsultation bien rôdé [Internet]. Le Généraliste. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/en-consultation/cousances-un-pole-de-teleconsultation-bien-rode>
62. avenant\_7\_convention\_nationale\_des\_infirmiers.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/691225/document/avenant\\_7\\_convention\\_nationale\\_des\\_infirmiers.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/691225/document/avenant_7_convention_nationale_des_infirmiers.pdf)
63. Aghnatiou M. Soins infirmiers en pratique avancée: représentations des acteurs de ce nouveau dispositif en soins primaires: entretiens avec 14 médecins généralistes en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA). :66.

# ANNEXE

## Guide d'entretien

1. Comment s'est déroulée la téléconsultation assistée en pratique ?
2. Quelles craintes ou hésitations avez-vous eu avant de faire la téléconsultation assistée ?
3. Quelles différences avez-vous remarqué entre une consultation classique et une téléconsultation assistée ?
4. En quoi la présence d'un autre professionnel de santé a pu changer la relation que vous avez avec votre médecin ?
5. Quelles ont été vos impressions pendant la téléconsultation ?
6. Quelles sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés pendant la téléconsultation assistée ?
7. Dans quels cas devrait-on avoir recours à la téléconsultation assistée selon vous ?
8. Quelles seraient les limites de ce genre de consultation d'après vous ?
9. Pensez-vous avoir recours à une téléconsultation assistée de nouveau s'il était nécessaire ? Pourquoi ?
10. En quoi votre vision de ce type de consultation a-t-elle changé après y avoir participé ?
11. Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la téléconsultation assistée

**AUTEURE : Nom : GRZESIEK**

**Prénom : Ketsia**

**Date de soutenance : 20 avril 2022**

**Titre de la thèse : Téléconsultation assistée au cours de la pandémie de COVID-19 : Ressenti de patients dans une maison de santé pluriprofessionnelle des Hauts-de-France**

**Thèse - Médecine - Lille 2022**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + FST/option : Médecine générale**

**Mots-clés : consultation à distance, télémédecine, COVID-19, professions paramédicales**

**Résumé :**

**Contexte :** En 2018, la téléconsultation rentre dans le remboursement de droit commun. L'épidémie de COVID-19 a accéléré l'expansion de sa pratique. De plus, la téléconsultation assistée s'est avérée utile dans la surveillance de l'état de santé des patients qui en étaient suspects ou atteints.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés de patients suspects ou atteints de COVID-19 au cours de la première vague et qui ont bénéficié d'une ou de plusieurs téléconsultations assistées. Un guide d'entretien individuel a été rédigé au préalable et était composé principalement de questions ouvertes. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits en verbatims puis encodés dans le logiciel NVivo 12®. L'analyse thématique des données a été réalisée grâce à la théorisation ancrée.

**Résultats :** Treize patients ont participé à l'étude. Des avantages à la téléconsultation assistée sont mis en évidence. Elle facilite la prise en charge du patient, diminue le risque de contagiosité, et se veut pratique pour le patient et le médecin. Son utilisation n'est envisagée qu'en complément des consultations en présentiel. La présence du personnel paramédical s'avère être un atout pour la téléconsultation. Toutefois des freins ont été rapportés. L'examen clinique incomplet, l'utilisation d'outils informatiques, l'impossibilité de l'utiliser pour tous les motifs, l'entourage du patient et l'altération possible de la relation entre le patient et son médecin participent aux réticences des patients. Des améliorations sont néanmoins envisagées et consistent dans le développement de l'empathie, la formation du personnel paramédical, et une meilleure coordination entre les différents acteurs de santé.

**Conclusion :** Les patients sont favorables au développement de la téléconsultation assistée. Elle est un judicieux complément au suivi réalisé au cabinet du médecin généraliste. Ses champs d'action restent encore à préciser mais elle pourrait être une réponse à l'éloignement géographique des lieux de santé.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE**

**Assesseurs : Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT**

**Monsieur le Docteur Luc DAUCHET**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Robert VALENSI**