



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Etude qualitative du ressenti des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin généraliste

Présentée et soutenue publiquement le 12/01/2023 à 16h au Pôle Formation

Par Marie-Charlotte METHLIN

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs:

Monsieur le Docteur Mathieu CALAFIORE Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Avertissement

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

Liste des abréviations

TLC Téléconsultation

MG Médecin Généraliste

MT Médecin Traitant

OMS Organisation Mondiale de la Santé

CP Consultation Présentielle

Table des matières

Résumé	
Introduction	2
Matériels et méthodes	4
I. Type d'étude	4
II. Population étudiée et échantillonnage	
III. Journal de bord	
IV. Recueil des données	4
V. Analyse	5
VI. Aspects réglementaires et éthiques	5
VII. Validité	6
Résultats	7
I. Caractéristiques des participants	7
II. Table des propriétés	9
III. Catégories conceptuelles	
A. Consumérisme	10
B. Aliénation	
C. Médecine virtuelle	
D. Ambivalence	
E. Conservatisme	
F. Robotisation médicale	
G. Engagement	
H. Sacrifice	
I. Nouvel horizon	16
Discussion	18
I. Schéma explicatif	18
II. Résultats principaux	
III. Forces et limites de l'étude	
A. Forces de l'étude	
B. Limites de l'étude	
IV. Comparaison avec la littérature	22
Conclusion	24
Références bibliographiques	25
Annexes	
Annexe 1 : Grille COREQ	
Annexe 2 : Guide d'entretien initial	
Annexe 3 : Guide d'entretien final	
Δ nneves 4 et 5	33

RESUME

Contexte: en 2020, la pandémie de COVID-19 et son confinement ont mis à mal les déplacements des patients et les recours au soin, dans un objectif de diminution des transmissions virales. La téléconsultation est apparue comme un outil indispensable pour permettre au patient d'avoir recours à un médecin, tout en restant protégé. Nous nous sommes interrogés sur le ressenti des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation dans ce contexte de mise en place rapide de ce dispositif en raison de la pandémie.

Méthode : étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée du ressenti de patients ayant bénéficié d'une téléconsultation par un médecin généraliste, par le biais d'entretiens semi dirigés.

Résultats: 3 acteurs sont identifiés: le patient, le médecin et la téléconsultation. Via la téléconsultation, le médecin pratique une médecine virtuelle et se robotise. La téléconsultation provoque une aliénation du médecin et du patient. Par la téléconsultation, le patient devient consommateur de soins. La robotisation médicale, la médecine virtuelle, le consumérisme et l'aliénation vont à l'encontre du conservatisme des patients. En choisissant la téléconsultation, le patient a l'impression de faire un sacrifice, mais est assez ambivalent concernant le ressenti de cette téléconsultation.

Cependant, via la téléconsultation, le patient et le médecin s'engagent pour que la téléconsultation soit une réussite, et œuvrent ensemble pour un nouvel horizon.

Conclusion: La téléconsultation est apparue comme une solution inévitable dans un contexte pandémique pour maintenir un accès aux soins convenable pour les patients.

En fonction des caractéristiques inhérentes aux patients, le ressenti de cette téléconsultation est différent. La téléconsultation s'intègre dans une société où la technologie est omniprésente, et semble marquer une ère nouvelle pour le monde médical.

Il semble nécessaire de laisser du temps aux patients et aux médecins de se familiariser avec cet outil et ses règles, afin qu'elle puisse être une réussite pour tous.

INTRODUCTION

Des cas de pneumonie de cause inconnue se sont déclarés pour la première fois à Wuhan en Chine le 08 décembre 2019. (1)

Une semaine plus tard, ces cas de pneumonie ont un nom : la COVID-19 (2). L'importation de cas de coronavirus depuis la Chine vers d'autres pays est constatée dès le mois de janvier 2020.

La propagation de ce virus est rapide et exponentielle à tel point que le 11 mars 2020, la pandémie liée au COVID-19 est déclarée par l'OMS.

Cette propagation est en lien avec les caractéristiques mêmes du virus.

Premièrement, par ses données épidémiologiques, on sait aujourd'hui que le R0 est environ à 2.2, ce qui signifie qu'une personne infectée contaminera plus de deux personnes.

La durée d'incubation est longue puisqu'elle est en moyenne de 5.2 jours avant le J0 (jour d'apparition des symptômes), et s'étend de 1 à 14 jours.

Les études ont montré que l'excrétion virale début 48 heures avant l'apparition des premiers symptômes responsables de transmission pré-symptomatique.

Ces caractéristiques induisent donc une contagiosité forte au SARS COV 2 (3).

Deuxièmement, ce virus se transmet de deux manières : par inhalation de gouttelettes (4) et par contact avec les surfaces contaminées (5).

Enfin, le virus possède un polymorphisme clinique très important, allant du sujet asymptomatique à la détresse respiratoire aiguë tout en touchant jusqu'à 8 organes différents (6).

Cependant, selon les études et les variants, 30 à 50% des patients infectés sont asymptomatiques.

Aux vues de ces différentes données, pour stopper l'épidémie, le système de soin et notamment le système de soins primaire a dû s'adapter rapidement.

Des mesures facilitantes ont d'ailleurs été mises en place, avec notamment la généralisation et la prise en charge à 100% de la téléconsultation, voire une dérogation pour les consultations téléphoniques le cas échéant.

Avant la pandémie, la *e-santé* constituait déjà un centre d'intérêt important pour l'assurance maladie, dans l'espoir d'améliorer l'organisation des soins, étant une réponse possible au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et du nombre de patients polypathologiques, ainsi qu'à la répartition inégale des soignants sur le territoire (7).

Les cabinets médicaux et leurs salles d'attente sont des lieux potentiels de contamination, mis en exergue lors de la pandémie de COVID-19.

La téléconsultation est apparue comme une solution permettant le maintien de l'accès aux soins en période pandémique, majoritairement chez les médecins généralistes (8).

Une enquête a révélé que les trois quarts des médecins généralistes avaient mis en place la téléconsultation au début de la pandémie, alors que moins de 5% d'entre eux la pratiquaient avant (9). Une augmentation significative du nombre de téléconsultation a été constatée à cette même période.

A ce jour, l'utilisation de la téléconsultation a ralenti mais elle reste toujours nettement plus utilisée qu'avant la crise sanitaire (10).

Devant ces changements radicaux de modalité d'exercice en ville, nous nous sommes intéressés au vécu des patient ayant bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin généraliste

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée.

II. Population étudiée et échantillonnage

Les critères d'inclusion étaient : avoir plus de 18 ans, avoir bénéficié d'au moins une téléconsultation avec un médecin généraliste, qu'il soit leur médecin traitant ou non, après la mise en place du dispositif en raison de la pandémie de COVID-19.

Un échantillonnage théorique était réalisé.

Les patients étaient recrutés par le biais de médecins généralistes du Nord Pas de Calais. Ils recevaient une information concernant l'étude en cours, avec les coordonnées de la personne à contacter en cas de question ou de volonté de participer à l'étude.

Après contact téléphonique, un rendez-vous était convenu avec les patients selon les modalités qu'ils ont choisies. L'entretien pouvait être mené soit en présentiel soit en distanciel.

III. Journal de bord

Un journal de bord était tenu dès l'initiation de la recherche, regroupant les réflexions concernant la question de recherche, l'élaboration du guide d'entretien initial, les entretiens des patients, les analyses de chaque entretien (codage ouvert, triangulation, codage axial, codage sélectif) et les réévaluations de guide d'entretien entre chacun.

Ce journal de bord permettait de suivre le cheminement du chercheur et d'assurer la pertinence de la recherche et sa scientificité.

IV. Recueil des données

Le recueil des données était réalisé par entretiens semi dirigés.

Après recueil du consentement oral des patients, les entretiens étaient enregistrés grâce à un dictaphone. Les entretiens ont été intégralement réécrits et

anonymisés. Les participants pouvaient relire leurs verbatims, ils n'en n'ont pas exprimé le souhait.

Les enregistrements seront supprimés à la suite de la soutenance de thèse.

Les entretiens étaient menés par le chercheur, par le biais d'un guide d'entretien. Le guide d'entretien était réévalué au fur et à mesure des entretiens.

Le logiciel X-mind® a été utilisé pour aider à la réalisation du guide d'entretien.

Les entretiens étaient menés jusqu'à suffisance des données. La saturation des données était vérifiée par l'absence de données nouvelles au cours de deux entretiens consécutifs.

V. Analyse

Les verbatims ont été analysés après chaque entretien et avant la réalisation de l'entretien suivant. Les verbatims sont joints en annexe 4.

Une triangulation de l'analyse a été réalisée par un deuxième chercheur (AV).

Le codage ouvert permettait de réaliser l'étiquetage expérientiel par triangulation. Ensuite, les étiquettes expérientielles découvertes lors du codage ouvert ont fait l'objet d'un codage axial afin de mettre en évidence des propriétés. Ces propriétés caractérisaient des catégories conceptuelles.

Enfin, les catégories conceptuelles étaient articulées entre elles lors du codage sélectif.

Les codages axial et sélectif étaient réalisés par le chercheur principal.

Le logiciel Excel® a été utilisé pour la mise en page du codage ouvert. Le logiciel Word® a été utilisé pour la mise en page du codage axial.

Le logiciel X-mind® a été utilisé pour la schématisation.

VI. Aspects réglementaires et éthiques

Ce travail faisait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL (Référence Registre DPO : 2021-31). Il se situait hors du champ d'application de la loi Jardé (RNIPH 4) et n'avait donc pas fait l'objet d'une déclaration auprès du comité de protection des personnes.

VII. Validité

La validité interne reposait sur la triangulation des données et sur la cohérence des explications.

La validité externe reposait sur la vérification de la suffisance des données par le biais de deux entretiens supplémentaires, la littérature et les références.

RESULTATS

I. Caractéristiques des participants

Les caractéristiques de la population sont résumées dans le tableau 1.

La durée moyenne des entretiens était de 35 minutes.

Les participants étaient âgés de 26 à 76 ans, avec une moyenne d'âge de 39 ans.

<u>Tableau 1</u>: Caractéristiques des participants

Caractéristiques des participants							
Entretien	Sexe	Âge	Profession	Distance avec	Milieu	Durée	Surnom
				cabinet			
E1	F	76	Pharmacienne	500 m	Urbain	38 min	Caroline
E2	F	26	Kinésithérapeute	30 km	Semi-rural	24 min	Lucie
E3	Н	30	Ingénieur	20 km	Urbain	45 min	Thomas
E4	Н	37	IDE et ISP	16 km	Rural	34 min	Michel
E5	Н	64	Conducteur de bus	1 km	Rural	41 min	Bastien
E6	Н	31	Animateur	2 km	Rural	29 min	Paul
E7	F	58	Aide-soignant	1 km	Urbain	40 min	Camille
E8	Н	45	Juriste	15 km	Semi-rural	48 min	Robin
E9	F	28	Médecin urgentiste	10 km	Urbain	16 min	Gaëlle
E10	Н	30	Commercial	1 km	Urbain	41 min	Antoine
E11	Н	30	Représentant	1 km	Urbain	34 min	Romain
			pharmaceutique				
E12	Н	27	Comptable	5 km	Urbain	43 min	Nicolas
E13	F	28	Auto-entrepreneur	5 km	Urbain	24 min	Sandrine

II. Table des propriétés

La table des propriétés est jointe en annexe 5.

III. Catégories conceptuelles

A. Consumérisme

La médecine est devenue un bien de consommation ordinaire avec la téléconsultation. Le patient considérait le recours aux soins comme un drive, et le patient était frustré quant à la difficulté d'obtenir des soins rapidement.

« Donc c'est vraiment à la va vite, en sortant du métro, parce que j'avais besoin d'une ordonnance. » Antoine

Le patient n'avait pas l'impression d'avoir eu une consultation avec son médecin ni de l'avoir vu. Le soin à travers l'écran est devenu *low-cost*.

« Je trouve autant aller sur Doctissimo et puis tu fais ta petite popote toimême. Le seul truc qu'il n'y a pas c'est l'ordonnance quoi. » Michel

Le médecin perdait son rôle de médecin, pour devenir simple rédacteur ou prestataire de service.

« Mais voilà, je suis désolé de dire ça, mais je me dis "ok, on fait la téléconsultation, et je demande juste une ordonnance", est ce qu'il y a un prix différent justement pour cette espèce de prestation de service ? » Antoine

Le but de la téléconsultation devenait, aux yeux des patients, la rentabilité au niveau financier et au niveau temporel, que ce soit les concernant ou concernant le médecin.

« J'ai l'impression qu'ils se disent "c'est vite fait, bien fait". » Caroline

B. Aliénation

On notait une emprise de la technologie sur la santé, voire une dépendance à la technologie que ce soit au niveau médical ou sociétal. La réussite de la téléconsultation dépendait de cette technologie.

« Ouais, quand il y a un bug, quand ça ne va pas, c'est bien embêtant, ça peut prendre du temps et c'est agaçant. » Camille

Le patient a accepté que ses données soient utilisées, sans vraiment en comprendre l'implication.

« Euh c'est tellement obscur, j'avoue que je donne mes données. » Sandrine

Concernant le secret médical, son contrôle était perdu par les acteurs humains impliqués dans la téléconsultation.

« On ne sait pas par quel logiciel ça passe, et je pense que tu peux malheureusement pas avoir la certitude absolue que le secret est aussi bien conservé que dans un cabinet. » Gaëlle

L'arrivée des écrans dans le monde médical était vécue comme une fatalité, à laquelle il paraît difficile d'échapper.

Le patient ressentait également une perte de liberté via le mode de consultation imposé, ou une sensation de blocage par la technologie en cas d'impossibilité d'accès aux soins lors de tentative de prise de rendez-vous.

« Déjà, quand je voulais prendre rendez-vous, il n'y avait que ça. » Bastien

Cette dépendance et cette expansion des écrans étaient accélérées par la pandémie de COVID 19.

« Je pense que beaucoup de gens pendant le COVID ont fait de la TLC parce qu'ils avaient peur de se déplacer ou parce que c'était plus compliqué d'avoir un médecin. » Gaëlle

Enfin, le patient perdait en autonomie en se reposant essentiellement sur le médecin et la technologie pour sa santé, voire perdait de l'intérêt pour sa propre santé.

« Là, on est à l'aise, on n'a pas non plus vraiment besoin d'écouter. » Thomas

C. Médecine virtuelle

La téléconsultation était vue comme une autre dimension, facilitant les mensonges et les abus.

« Il faut que le médecin soit certain de tomber sur quelqu'un qui n'a pas envie de tricher. Mais la triche est trop facile. » Caroline

La téléconsultation et le médecin perdaient en crédibilité, amenant le patient à se poser des questions sur la réussite de cette téléconsultation.

« Est-ce bien suffisant pour réussir à diagnostiquer la bonne maladie ? » Antoine

Avec l'apparition des écrans dans la consultation médicale, le patient remettait en cause la réalité de la téléconsultation. Cette médecine virtuelle était un non-sens pour certains patients, qui s'agaçaient face à leur écran.

« Ça ne rime à rien quoi. » Bastien

Le fait de ne pas être dans la même pièce que le médecin laissait place au fantasme quant à ce qu'il pouvait se passer derrière l'écran

« Elle est peut-être avec quelqu'un, il peut y avoir une personne qui écoute je ne sais pas. » Michel

D. Ambivalence

L'écran faisait office de barrière face à la réalité de la maladie potentielle, présente au cabinet, rendant le domicile confortable.

« J'étais un peu plus détendue parce que j'étais chez moi. » Gaëlle

Depuis la mise en place de la téléconsultation, les patients s'interrogeaient sur l'intérêt de continuer à aller au cabinet médical, source d'une perte de temps selon eux.

« Des fois, on se dit : « est-ce qu'on y va vraiment pour ça ? ». » Lucie

La téléconsultation générait paradoxalement une angoisse concernant plusieurs aspects, soit en raison du retard possible du praticien, soit par une pression que les patients se mettaient eux-mêmes, jusqu'à avoir peur d'être jugé par le praticien pendant la téléconsultation.

« J'avais pas envie de passer pour une idiote. » Camille

En revanche, les patients se disaient rassurés d'une prise en charge globale au cabinet médical, impossible selon eux par le biais de la téléconsultation.

« Par exemple, la dernière fois que j'y suis allé, il a fait un check-up, il a regardé mon dos, il a regardé plein de trucs... Du coup, je me dis que si ton médecin, il fait un peu gaffe à tout ça, il peut en profiter pour checker comment t'es. C'est l'avantage du présentiel. » Nicolas

Enfin, la consultation présentielle était décrite comme permettant de lâcher prise par rapport à la téléconsultation, les patients voyant le cabinet médical comme un lieu permettant de se recentrer sur soi-même.

« Alors que quand tu es chez le médecin, voilà, t'es dans l'environnement, c'est vrai que souvent bah c'est bien plus calme dans une salle d'attente, ça reste calme et puis après dans le bureau souvent c'est vraiment à l'écart de tout, t'entends pas ce qui se passe à droite et à gauche... Je pense que du coup ça fait une bulle quand t'es un direct. » Michel

E. Conservatisme

La téléconsultation constituait un élément nouveau, objet de méfiance de la part des patients, envers la plateforme utilisée et même envers le médecin que les patients soupçonnaient d'avoir des bénéfices cachés à utiliser la téléconsultation.

« Qui est derrière Doctolib? » Caroline

Avec l'arrivée de la téléconsultation, les patients faisaient face à un deuil douloureux de l'ancienne médecine qu'ils ont connu, et étaient désemparés face à un sentiment d'abandon de la part des soignants, rendus inaccessibles en raison de la présence de l'écran.

« En fait j'ai l'impression que les nouveaux médecins maintenant, c'est devenu des médecins fonctionnaires. » Bastien

Les patients avaient tendance à qualifier la téléconsultation de gâchis, mettant en échec de façon systématique la nouveauté, en raison probablement de la perte de repère constituée par le changement dans la façon d'exercer de leur médecin avec la téléconsultation.

« J'étais pas trop rassuré, mais c'est parce que je maîtrisais pas, je connaissais pas, donc je pense que c'est l'effet de nouveauté qui faisait ça. » Thomas

F. Robotisation médicale

A travers l'écran, le médecin apparaissait froid, déshumanisant la médecine.

« Il y a quand même la perte de contact humain. » Romain

L'écran était perçu comme un filtre, provoquant une dégradation de la relation médecin-malade.

« Voir quelqu'un en réel et en virtuel, c'est pas pareil quoi. » Paul

Les patients percevaient une perte de l'essence du métier de médecin à travers la téléconsultation, les médecins exerçant une médecine impersonnelle et imitant le travail à la chaîne d'une usine.

« Enfin, moi j'ai toujours eu l'impression quand même qu'en téléconsultation, c'est à la chaîne. » Romain

Le patient, de son côté, semblait rester naturel face à la machine médicale.

« Je n'ai pas changé ou je ne pense pas en tout cas. » Robin

G. Engagement

Le patient et le médecin s'engageaient ensemble pour la réussite de la téléconsultation, à travers une confiance réciproque et un respect mutuel pour que la finalité de la téléconsultation reste la même que celle de la consultation présentielle.

« J'avais autant confiance en vidéo qu'en réel. » Paul

La téléconsultation permettait de recentrer la consultation autour du soin du patient et permettait au médecin d'adopter un nouveau rôle de conseiller à distance pour le patient.

« C'est super rassurant de pouvoir quand même malgré le confinement etc de pouvoir échanger avec le médecin quoi. » Robin

Enfin, le patient tenait à cœur de respecter la conduite à tenir préconisée par le médecin car il ne demandait qu'à apprendre au sujet de sa propre santé auprès du médecin qui possède le savoir. Cette adhésion au soin était favorisée par le fait que le médecin reconnaisse ses limites.

« Après évidemment que je suivrai l'avis du médecin. » Romain

H. Sacrifice

Les patients avaient l'impression de réaliser un sacrifice en faisant une téléconsultation.

Les patients disaient avoir fait une concession en raison de la pandémie en prenant la téléconsultation, mais que cette téléconsultation les faisait se sentir seuls chez eux face à la maladie, avec un sentiment de consultation incomplète.

« Bah, les conseils ça peut être utile, mais moi il me manque cette partie... Physique de la consultation. » Bastien

Pour certains patients, la téléconsultation accentuait les clivages sociétaux car tout le monde ne pouvait pas y avoir accès.

« Encore pire avec le handicap. Si c'est de la téléconsultation ou de la télécabine euh... Là quand même euh... C'est impossible. C'est pareil en EHPAD, les personnes âgées... » Paul

En raison de l'écran comme interface entre le patient et le médecin, les patients trouvaient qu'il y avait un risque d'incompréhension entre les deux interlocuteurs, et que le médecin perdait l'intérêt pour eux et pour son travail en téléconsultation.

« Je suis désolée de dire ça, mais le médecin il est fixé à son écran, il vous écoute pour savoir ce que vous voulez, et puis c'est tout. » Caroline

Enfin, en cas d'échec de la téléconsultation, le patient avait l'impression d'être le seul à en payer les frais. Pour éviter cet échec, le patient avait la sensation que le

recours à la téléconsultation n'était possible que s'il ne nécessitait pas de soin médical.

« C'était pour un arrêt de travail parce que je m'étais cassée la cheville. » Gaëlle

I. Nouvel horizon

La découverte de ce nouveau mode de consultation, permise par la pandémie, permettait selon les patients d'aider à lutter contre les déserts médicaux et d'avoir une permanence de soins et du lien médecin-patient en toutes circonstances.

« J'étais en vacances dans un coin paumé et il fallait un point urgent. » Sandrine

Des changements ont été perçus dans le monde médical depuis la pandémie, permettant une réorganisation bénéfique pour tous du cabinet médical, via cet outil maniable et facile d'utilisation.

« L'avantage c'est que, suite à ça, on téléphone, on a rendez-vous, on n'a plus d'attente de deux heures, les consultations sont prises à l'heure et y'a pas trop de croisement entre les patients. » Camille

La pandémie et la mise en place de la téléconsultation ont permis de mettre en exergue les dysfonctionnements du système de santé. La téléconsultation était cependant à utiliser avec parcimonie, afin de ne pas oublier les fondamentaux de la médecine.

« Je sais que le pédiatre me dirait pour la petite "c'est de la téléconsultation, faites-moi voir son oreille" euh non non non... Ça serait hors de question ». Michel

La téléconsultation ne s'envisageait cependant dans l'avenir qu'en cas d'amélioration de celle-ci.

« J'en sais rien, on peut imaginer plein de choses. Donc ça sera forcément de mieux en mieux. Et puis on va avoir de plus en plus de recul sur ce truc-là, de retours, des axes d'amélioration. » Thomas

Le patient, à travers la téléconsultation, prenait ses responsabilités, ce qui provoquait un changement d'habitude perçu positif ou négatif selon le patient interrogé.

« J'avais pas forcément d'a priori négatif, peut-être plus une réticence au changement. Ouais, une réticence naturelle au changement. » Robin

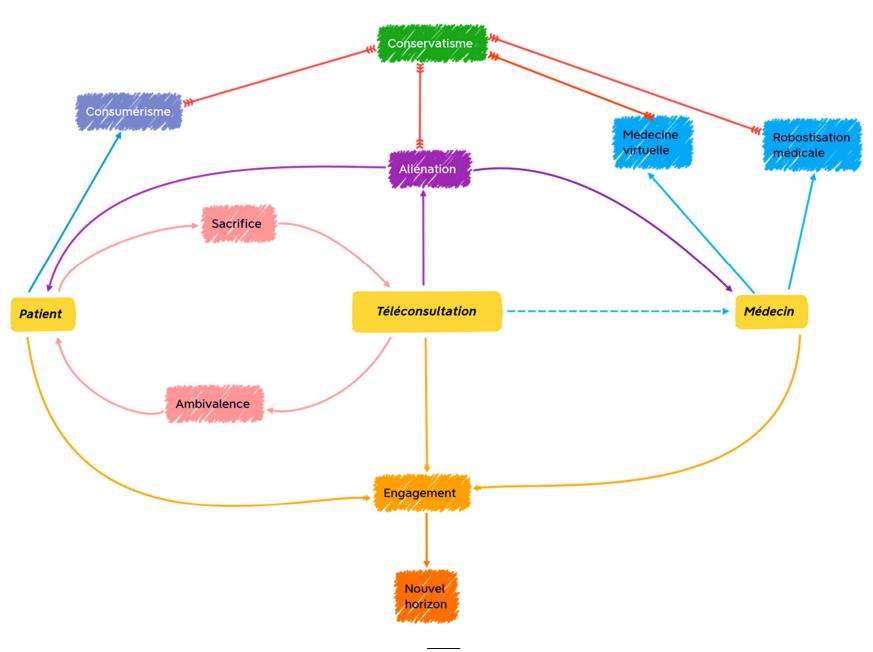
Enfin, grâce à la pandémie, les patients avaient pu avoir une prise de conscience écologique et un regain d'espoir envers l'humanité.

« C'est une forme d'altruisme que je trouve plutôt bien. Parce que là, on n'est plus simplement dans "je porte un masque pour me protéger moi", on est là purement dans "je porte un masque pour protéger les autres", ça a changé. » Robin

DISCUSSION

I. Schéma explicatif

METHLIN Marie-Charlotte



II. Résultats principaux

On met en évidence 3 acteurs principaux : le patient, le médecin et la téléconsultation.

Le patient, en prenant une téléconsultation, a la sensation de réaliser un sacrifice. En revanche, son ressenti global après avoir réalisé une téléconsultation est assez ambivalent.

La téléconsultation provoque une aliénation, que ce soit du patient ou du médecin. Tout cela est accéléré par la pandémie de COVID-19 qui a été le catalyseur de l'expansion de la télémédecine.

Le patient entre dans une consommation de soin via la téléconsultation. Le médecin, quant à lui, pratique une médecine virtuelle.

Avec la téléconsultation, le patient a la sensation de faire face à une robotisation de la médecine. L'écran est vécu comme un filtre qui déshumanise la médecine et dégrade la relation médecin-patient.

Le consumérisme des patients, la robotisation médicale, la médecine virtuelle et l'aliénation du patient et du médecin vont à l'encontre du conservatisme des patients.

Enfin, via la téléconsultation, le patient et le médecin ont une volonté d'engagement. Ces derniers se font confiance de manière réciproque, se respectent mutuellement, dans le seul et unique but que la téléconsultation fonctionne pour que le patient en tire le même bénéfice qu'une consultation présentielle

Via cet engagement pris ensemble, le patient et le médecin peuvent envisager un nouvel horizon pour les soins.

III. Forces et limites de l'étude

A. Forces de l'étude

La scientificité de l'analyse qualitative est évaluée notamment par la grille COREQ (annexe 1). 31 critères ont été remplis sur 32.

Le guide d'entretien initial a été basé sur les recherches documentaires réalisées en amont des premiers entretiens. Il a été modifié au fur et à mesure des concepts émergents lors des entretiens de patients. Le guide d'entretien initial et le guide d'entretien final sont joints en annexes 2 et 3.

Les patients interrogés étaient libres dans leur réponse, ils ont pu se livrer sans jugement de la part du chercheur qui a adopté une attitude neutre. Les entretiens ont été anonymisés entièrement.

Un journal de bord a été tenu, regroupant toutes les pistes de réflexion menant au résultat de la recherche tel que présenté.

La saturation des données était obtenue après 11 entretiens, et vérifiée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

B. Limites de l'étude

Le sujet a été très étudié. L'étude a voulu s'intéresser à un aspect plus spécifique lié à son développement pressé par l'urgence de la pandémie.

La recherche documentaire réalisée en amont des entretiens ainsi que l'expérience personnelle du chercheur ont pu induire des a priori chez le chercheur.

Ces a priori ont été posés en questionnant la question de recherche.

Le guide d'entretien était composé de questions ouvertes. Cependant, lors des entretiens, il est arrivé que le chercheur pose des questions fermées, ou orientées, par manque d'expérience. Le nombre de questions fermées ou orientées a diminué avec le nombre d'entretien.

Certains entretiens ont été réalisés en visioconférence (entretiens 8, 10, 11, 12 et 13) par impossibilité que ce soit pour le chercheur ou le patient de se voir en face à face rendant plus difficile l'analyse de la communication non-verbale.

IV. Comparaison avec la littérature

La pratique de la téléconsultation a été accélérée par la pandémie de COVID-19, permettant de maintenir un contact entre médecin et patient malgré le confinement, et de façon sécuritaire pour tous (11).

Dans le cadre de la mise en place rapide du dispositif pendant la pandémie de COVID-19, la téléconsultation est apparue comme une solution acceptable pour tous, que ce soit en médecine générale ou dans d'autres spécialités (12) (13) (14).

D'après le rapport de l'assurance maladie (11), on note toutefois que la téléconsultation n'est pas surreprésentée en zone considérée comme désert médical. Elle ne semble donc pas pour le moment être la solution unique à la résolution des problèmes de désertification médicale, mais une piste parmi d'autres à explorer.

La téléconsultation ne semble pas pouvoir s'adresser à tous. Au-delà des conditions socio-économiques ou des capacités intellectuelles des patients à pouvoir utiliser la téléconsultation, il semblerait que certaines populations en soient naturellement plus adeptes, notamment les jeunes actifs (15).

Le ressenti des patients au sujet de la téléconsultation semble varier selon de nombreux facteurs propres à chacun d'entre eux, notamment le mode de vie (16), d'après une revue systématique de la littérature.

Les bénéfices évoqués par les patients bénéficiant d'une téléconsultation dans notre étude sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature(16),(17) : gain de temps, diminution du stress, amélioration de l'organisation pour trouver du temps pour consulter, augmentation d'accès aux soins notamment pour les spécialistes, diminution du temps de trajet.

Les points négatifs de la téléconsultation retrouvés dans notre étude sont également similaires à ceux de la littérature (16),(17) : système d'attente virtuel à revoir, problèmes technologiques gênant le bon déroulement de la téléconsultation, diminution des interactions avec le médecin.

Les attentes et craintes des patients ont été évaluées en amont dans un travail de thèse de 2019. De nombreuses similarités ont été retrouvées dans les deux travaux (18). Les hypothèses avancées dans ce travail de thèse semblent se vérifier au fil du temps, et être en accord avec les données de la littérature (19) (20).

Dans la littérature, la téléconsultation ne peut pas s'envisager sans relation médecin-patient préalable (17). Avec une relation médecin-patient préalable, les patients se disaient plus à l'aise et trouvaient la téléconsultation plus facile. Certains semblaient ne pas pouvoir concevoir la téléconsultation avec un médecin non connu, au risque de trouver cela bizarre. Dans notre étude, de nombreux patients ont eu recours à la téléconsultation avec des médecins qu'ils ne connaissaient pas avant. Ils ne semblaient pas gênés par cette absence de relation préalable. Cela est à mettre à notre sens en parallèle avec la société de consommation dans laquelle les individus interrogés évoluent.

Certaines situations particulières ont été étudiées (21),(22),(23) et la téléconsultation apparaît comme une solution prometteuse pour permettre un suivi des patients sans leur imposer de contrainte de déplacement. D'autres situations de ce type seront probablement étudiées dans les années à venir.

Enfin, la téléconsultation s'envisage dans l'avenir pour la plupart des patients, sous réserve de certaines améliorations, notamment la mise en place d'un cadre pour les téléconsultations, pour ne pas être mis en danger et ne pas perdre de temps. Un article récent met en évidence un délai de reconsultation plus rapide après une téléconsultation par rapport à la consultation présentielle, notamment pour les patients consultant pour un problème somatique aigu (24).

La mise en place de ce cadre réglementaire pour la bonne pratique de la téléconsultation est en cours actuellement afin de limiter les risques de mésusages de la téléconsultation (25), (26).

Il serait peut-être intéressant pour l'avenir d'envisager des campagnes de bon usage de la téléconsultation à destination des patients, afin que le médecin pratiquant la téléconsultation ne soit pas mis en difficulté et que la téléconsultation puisse avoir un maximum de chance d'être bénéfique.

CONCLUSION

L'arrivée de la téléconsultation a été précipitée par la pandémie de COVID-19, pendant le confinement, afin de limiter la propagation de ce virus. Elle est apparue comme une solution inévitable dans ce contexte pandémique pour maintenir un accès aux soins convenable pour les patients.

En fonction des caractéristiques inhérentes aux patients, le ressenti de cette téléconsultation est différent. On note chez les populations jeunes, adeptes des nouvelles technologies, un engouement ; alors que chez les populations plus âgées, le ressenti de la téléconsultation est mitigé pour diverses raisons (difficultés à se familiariser avec les technologies, besoin de la réassurance de l'examen physique) même si l'intérêt de la téléconsultation est souligné sur certains points (gain de temps, permanence du lien médecin-patient).

La téléconsultation s'intègre dans une société où la technologie est omniprésente, et semble marquer une ère nouvelle pour le monde médical. La difficulté principale pour le médecin sera de savoir faire la part des choses entre réalité et le reflet de la réalité renvoyé par le patient à travers l'écran.

Il semble nécessaire de laisser du temps aux patients pour se familiariser avec ce nouveau mode d'exercice, ainsi qu'au médecin pour former les patients et imposer des règles permettant à cette téléconsultation d'être une réussite pour les deux parties, sans mise en danger de la santé des patients, sans tomber dans le travers de la surconsommation de soin.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1. WHO | Pneumonia of unknown cause China [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: http://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/
- 2. Badr HS. Association between mobility patterns and COVID-19 transmission in the USA: a mathematical modelling study. 2020;20:8.
- 3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 26 mars 2020;382(13):1199-207.
- 4. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 16 avr 2020;382(16):1564-7.
- 5. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 1 mars 2020;104(3):246-51.
- 6. Gandhi RT, Lynch JB, del Rio C. Mild or Moderate Covid-19. N Engl J Med. 29 oct 2020;383(18):1757-66.
- 7. Stratégie nationale de la santé 2018-2022 [Internet]. 2017 [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
- 8. Assurance maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses [Internet]. 2020 juill [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf
- 9. Résultats de recherche | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/recherche
- 10. La part de la téléconsultation dans l'activité des généralistes a connu un léger rebond en décembre [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: https://datawrapper.dwcdn.net/N6s4X/1/
- 11. assurance maladie. Rapport des propositions pour 2021 pour l'assurance maladie [Internet]. 2020 juill [cité 11 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07 rapport-propositions-pour-2021 assurance-maladie.pdf
- 12. Allepot K, Ruffion A, Terrier JE, Ye H, Paparel P, Lefevbre F, et al. Téléconsultation en urologie : évaluation de la satisfaction des patients. Prog En Urol. 1 nov 2017;27(13):777-8.

- 13. Fieux M, Duret S, Bawazeer N, Denoix L, Zaouche S, Tringali S. Téléconsultation en ORL: enquête de satisfaction en période pandémique COVID-19. Ann Fr Oto-Rhino-Laryngol Pathol Cervico-Faciale. 1 sept 2020;137(4):236-41.
- 14. Pradeau V, Villacèque M, Binon JP. Téléconsultation en cardiologie le cabinet du cardiologue libéral au temps du COVID-19 : enjeux pour l'avenir. Arch Mal Coeur Vaiss Prat. oct 2020;2020(291):28-30.
- 15. Atherton H, Brant H, Ziebland S, Bikker A, Campbell J, Gibson A, et al. Alternatives to the face-to-face consultation in general practice: focused ethnographic case study. Br J Gen Pract. avr 2018;68(669):e293-300.
- 16. Mair F, Whitten P. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. BMJ. 3 juin 2000;320(7248):1517-20.
- 17. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. Br J Gen Pract. 4 juin 2019;69(686):e586-94.
- 18. Planque L. Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois (patients naïfs de téléconsultation en soins primaires) [Internet]. 2019 [cité 26 juill 2020]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/46b5062c-36ff-492a-9eee-fbe4f26e13c6
- 19. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. Ann Fam Med. 1 mai 2017;15(3):225-9.
- 20. Gardner MR, Jenkins SM, O'Neil DA, Wood DL, Spurrier BR, Pruthi S. Perceptions of Video-Based Appointments from the Patient's Home: A Patient Survey. Telemed E-Health. avr 2015;21(4):281-5.
- 21. Danel Brunaud V. Chapitre 4. Évaluation éthique des téléconsultations de suivi des patients atteints de sclérose latérale amyotrophique en phase avancée. J Int Bioéthique Déthique Sci. 2021;32(4):87-100.
- 22. van Gurp J, van Selm M, van Leeuwen E, Vissers K, Hasselaar J. Teleconsultation for integrated palliative care at home: A qualitative study. Palliat Med. mars 2016;30(3):257-69.
- 23. Paille R. Télémédecine: applications et perspectives en psychiatrie. :92.
- 24. Dionisi CA, Bandt DD. Recherche I Pertinence de la téléconsultation. 2022;8.
- 25. CNOM. Mésusage de la télémédecine [Internet]. 2022 févr. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf
- 26. HAS. Téléconsultation et téléexpertise : mise en oeuvre. Fiche mémo [Internet]. 2019 [cité 14 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf

ANNEXES

Annexe 1: Grille COREQ

Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles :

Numéro	Item	Question	Réponse
1	Enquêteur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Marie-Charlotte METHLIN
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Troisième cycle des études médicales réalisé en médecine générale
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	Médecin remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative

Relations avec les participants :

Numéro	Item	Question	Réponse
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le début de l'étude ?	Oui pour certains
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Thématique portée sur le ressenti des patients au sujet d'une téléconsultation avec un médecin généraliste dont ils avaient bénéficié
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Absence de conflit d'intérêt

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

Numéro	Item	Question	Réponse
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Théorisation ancrée

Sélection des participants

Numéro	Item	Question	Réponse
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage théorique
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Via annonce en salle d'attente chez leur médecin traitant / via leur médecin traitant
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	13 participants
13	Non- participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné?	0

Contexte

Numéro	Item	Question	Réponse
14	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Domicile du chercheur ou domicile des patients
15	Présence de non- participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les caractéristiques principales de l'échantillon ?	Elles sont résumées dans le tableau 1.

Recueil des données

Numéro	Item	Question	Réponse
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide d'entretien fourni, non testé au préalable, validé par le directeur de thèse
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Un seul entretien par participant
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio après accord des participants, et retranscription par le chercheur
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Durée moyenne : 35 minutes.
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation atteint au 11è entretien, deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour vérifier la saturation des données
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non, même si les participants en avaient la possibilité, aucun ne s'est manifesté

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

Numéro	Item	Question	Réponse
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	L'investigateur et un chercheur neutre par le biais de la triangulation
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Identification des thèmes à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données?	Excel ®
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils pu exprimer des retours sur les résultats ?	Ils en avaient la possibilité, aucun ne s'est manifesté

Rédaction

Numéro	Item	Question	Réponse
29	Citations présentées	Des citations de participants ont- elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, présentation des verbatims
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 2: Guide d'entretien initial

Phrase d'introduction : « Bonjour, tout d'abord merci d'avoir bien voulu participer à mon étude. Je vais vous interroger sur votre ressenti au sujet de la dernière ou d'une téléconsultation que vous avez eue avec un médecin généraliste. Notre entretien sera réécrit, anonymisé, puis l'enregistrement audio sera supprimé quand j'aurai passé ma thèse. À tout moment, vous pouvez me recontacter pour annuler votre participation, ou pour récupérer l'analyse que j'aurai faite de notre entretien pour me donner votre avis. Êtes-vous d'accord ? »

Questions:

- 1) Racontez-moi votre dernière téléconsultation
- 2) Qu'attendiez-vous de la téléconsultation?
- 3) Pourquoi avez-vous choisi la téléconsultation?
- 4) Comment avez-vous perçu la relation avec le médecin?
- 5) Comment vous êtes-vous senti lors de la téléconsultation face au médecin ?
- 6) Que pensez-vous de la téléconsultation en dehors de la pandémie?
- 7) À votre avis, qu'a pensé le médecin de votre téléconsultation?
- 8) Que pensez-vous de la gestion des données médicales lors de la téléconsultation ?
- 9) Qu'avez-vous pensé de l'organisation de la téléconsultation ?
- 10) Que vous a inspiré le médecin pendant la téléconsultation ?
- 11) Comment aviez-vous imaginé la téléconsultation avant d'en avoir une ?

Annexe 3 : Guide d'entretien final

Phrase d'introduction : « Bonjour, tout d'abord merci d'avoir bien voulu participer à mon étude. Je vais vous interroger sur votre ressenti au sujet de la dernière ou d'une téléconsultation que vous avez eue avec un médecin généraliste. Notre entretien sera réécrit, anonymisé, puis l'enregistrement audio sera supprimé quand j'aurai passé ma thèse. À tout moment, vous pouvez me recontacter pour annuler votre participation, ou pour récupérer l'analyse que j'aurai faite de notre entretien pour me donner votre avis. Êtes-vous d'accord ? »

Questions (utilisé à partir du 8è entretien) :

- 1) Racontez-moi votre dernière téléconsultation
- 2) Qu'attendiez-vous de la téléconsultation?
- 3) Pourquoi avez-vous choisi la téléconsultation?
- 4) Comment avez-vous perçu la relation avec le médecin ?
- 5) Comment vous êtes-vous senti lors de la téléconsultation face au médecin ? que pensez-vous de consulter à travers un écran ?
- 6) Que pensez-vous de la téléconsultation en dehors de la pandémie ?
- 7) À votre avis, qu'a pensé le médecin de votre téléconsultation ?
- 8) Que pensez-vous de la gestion des données médicales lors de la téléconsultation? Quel est votre avis sur le secret médical en téléconsultation?
- 9) Qu'avez-vous pensé de l'organisation de la téléconsultation ? Que pensezvous de la plateforme utilisée ?
- 10) Que vous a inspiré le médecin pendant la téléconsultation ?
- 11) Comment aviez-vous imaginé la téléconsultation avant d'en avoir une ?
- 12) À votre avis, qui peut avoir accès à la téléconsultation ? Quelles sont les conditions d'accès à la téléconsultation ?
- 13) Que gagnez-vous à faire de la téléconsultation?
- 14) Quel sentiment la téléconsultation a-t-elle provoqué chez vous ?
- 15) Que ressentez-vous à propos du fait de consulter de chez vous ?
- 16) Que perdez-vous entre une téléconsultation et une consultation présentielle ?

- 17) D'après vous, existe-t-il des problèmes actuellement dans le monde médical? Quels sont-ils? La téléconsultation peut-elle aider à les résoudre? En quoi?
- 18) Que pensez-vous des télécabines ?
- 19) Que pensez-vous de l'évolution de la médecine avec l'arrivée de la télémédecine ?
- 20) Comment ressentez-vous l'attente en téléconsultation?
- 21) Trouvez-vous le médecin différent en téléconsultation et en consultation présentielle ? Quelles sont ces différences ?
- 22) Pensez-vous avoir été différent en téléconsultation? En quoi? Comment?
- 23) Quels sont les risques de la téléconsultation?
- 24) Selon vous, qu'a pensé le médecin de votre téléconsultation?
- 25) Pensez-vous que la crise du COVID a permis des changements dans le monde médical ? Lesquels ? Qu'en pensez-vous ?
- 26) Si vous deviez décrire la téléconsultation en un seul mot, lequel serait-il?

 Pourquoi?

Annexes 4 et 5

Les annexes 4 et 5 sont jointes au jury sur clé USB.

L'annexe 4 contient les verbatims. L'annexe 5 contient la table des propriétés.

AUTEUR : Nom : METHLIN Prénom : Marie-Charlotte

Date de Soutenance : 12/01/2023

Titre de la Thèse : Etude qualitative du ressenti des patients ayant bénéficié d'une

téléconsultation avec un médecin généraliste

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : étude qualitative DES + spécialité : médecine générale

Mots-clés : téléconsultation – ressenti – patient – médecine générale

Résumé :

Contexte: en 2020, la pandémie de COVID-19 et son confinement ont mis à mal les déplacements des patients et les recours au soin, dans un objectif de diminution des transmissions virales. La téléconsultation est apparue comme un outil indispensable pour permettre au patient d'avoir recours à un médecin, tout en restant protégé. Nous nous sommes interrogés sur le ressenti des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation dans ce contexte de mise en place rapide de ce dispositif en raison de la pandémie.

Méthode : étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée du ressenti de patients ayant bénéficié d'une téléconsultation par un médecin généraliste, par le biais d'entretiens semi dirigés.

Résultats: 3 acteurs sont identifiés: le patient, le médecin et la téléconsultation. Via la téléconsultation, le médecin pratique une médecine virtuelle et se robotise. La téléconsultation provoque une aliénation du médecin et du patient. Par la téléconsultation, le patient devient consommateur de soins. La robotisation médicale, la médecine virtuelle, le consumérisme et l'aliénation vont à l'encontre du conservatisme des patients. En choisissant la téléconsultation, le patient a l'impression de faire un sacrifice, mais est assez ambivalent concernant le ressenti de cette téléconsultation.

Cependant, via la téléconsultation, le patient et le médecin s'engagent pour que la téléconsultation soit une réussite, et œuvrent ensemble pour un nouvel horizon.

Conclusion: La téléconsultation est apparue comme une solution inévitable dans un contexte pandémique pour maintenir un accès aux soins convenable pour les patients.

En fonction des caractéristiques inhérentes aux patients, le ressenti de cette téléconsultation est différent. La téléconsultation s'intègre dans une société où la technologie est omniprésente, et semble marquer une ère nouvelle pour le monde médical.

Il semble nécessaire de laisser du temps aux patients et aux médecins de se familiariser avec cet outil et ses règles, afin qu'elle puisse être une réussite pour tous.

Composition du Jury:

Président : Pr COTTENCIN Olivier

Assesseurs: Dr CALAFIORE Mathieu, Dr BARAN Jan