



UNIVERSITÉ LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Vécu de la téléconsultation par les médecins généralistes installés dans  
le Nord depuis la pandémie du COVID 19.**

Présentée et soutenue publiquement le 12/01/2023 à 18 heures  
Au Pôle Formation  
**Par Agathe VARIN**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur COTTENCIN Olivier**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Matthieu 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

CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
TLC	Téléconsultation
BMJ	British Medical Journal
ARS	Agence Régionale de Santé
FSE	Feuille de Soins Électronique
ECG	Électrocardiogramme
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SHA	Solution Hydro Alcoolique
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisé
RSCA	Récit de Situation Complexe Authentique
URPS	Unité Régionale des Professionnels de Santé
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
Dépendantes	
SCM	Société Civil de Moyen
IRM	Imagerie à Résonance Magnétique
ECBU	Examen Cytobactériologique des Urines
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
PDF	Portable Document Format
IPA	Infirmiers de Pratique Avancée
CRP	Protéine C Réactive
FA	Fibrillation Atriale
URSSAF	Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
AVC	Accident Vasculaire Cérébral

## Table des matières

<b>Résumé.....</b>	<b>6</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>7</b>
<b>Matériel et méthodes .....</b>	<b>9</b>
I. Type d'étude.....	9
II. Population étudiée et échantillonnage .....	9
A. Échantillonnage .....	9
B. Critères d'inclusion .....	9
C. Méthode de recrutement.....	9
III. Journal de bord .....	10
IV. Recueil des données.....	10
V. Analyse .....	10
VI. Aspects réglementaires et éthiques .....	11
VII. Validité .....	11
A. Validité interne .....	11
B. Validité externe .....	11
<b>Résultats.....</b>	<b>12</b>
I. Caractéristiques des participants .....	12
II. Résultats .....	13
A. Altruisme.....	13
B. E-santé .....	14
C. Surconsommation de soins.....	17
D. Ambivalence .....	20
1. Progressisme.....	20
2. Conservatisme.....	22
E. Bouclier de fumée.....	23
F. Insécurité .....	27
G. Encadrement .....	29
<b>Discussion.....</b>	<b>32</b>
I. Résultats principaux.....	32
II. Schéma explicatif.....	33
III. Forces et limites de l'étude .....	34
A. Forces de l'étude .....	34
B. Limites de l'étude.....	34
IV. Comparaison avec la littérature.....	35
A. Avant la pandémie .....	35
B. Évolution de la vision depuis la pandémie.....	35
C. Avenir de la téléconsultation.....	37
<b>Conclusion .....</b>	<b>38</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>39</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>40</b>

## RESUME

**Contexte** : En mars 2020 la pandémie liée au COVID-19 est déclarée. Cette maladie infectieuse émergente hautement contagieuse a entraîné une réorganisation des soins primaires. Elle a permis l'essor de la téléconsultation chez les médecins généralistes. Nous nous sommes intéressés au vécu des médecins généralistes dans cette utilisation encouragée de la téléconsultation.

**Méthode** : Étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée du vécu des médecins généralistes de la téléconsultation depuis la pandémie Covid-19, par le biais d'entretiens semi dirigés.

**Résultats** : Notre étude a montré combien le ressenti des médecins généralistes était ambivalent concernant l'usage de la téléconsultation. Entre progressisme et conservatisme, il paraît primordial d'encadrer les conditions de réalisation avec des principes éthiques et déontologiques, pour l'envisager sereinement dans la pratique quotidienne.

**Conclusion** : La pandémie de mars 2020 a donc catalysé l'utilisation de la téléconsultation en soins primaires puisque la majorité l'ont intégrée dans leurs pratiques. Bien que moins utilisée à ce jour, peu sont ceux qui s'imaginent faire machine arrière. Un temps d'adaptation et de prise en main semble néanmoins nécessaire pour déterminer la place de la téléconsultation chez le généraliste.

## INTRODUCTION

Des cas de pneumonies de cause inconnue se sont déclarés pour la première fois à Wuhan en Chine le 31 décembre 2019 (1). Une semaine plus tard, on appelle ces cas de pneumonies : la COVID 19 (2). L'importation de cas de covid dans les pays voisins est constatée un mois après. 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'Organisation Mondiale de la Santé.

Cette propagation est en lien avec les caractéristiques du virus hautement contagieux. Le coronavirus détient un polymorphisme clinique très important, allant du sujet asymptomatique jusqu'à la détresse respiratoire aiguë (3). La majorité des patients atteints sont asymptomatiques ou pauci-symptomatiques, de 30 à 60% selon les études (4). La durée d'incubation est longue entre 4 et 5,2 jours avant le J0 avec un pic d'excrétion virale 48 heures avant l'apparition des premiers symptômes. Le taux de reproduction (R0) fluctue de 2,2 à 2,7 selon les variants (5). La transmission se fait par inhalation de gouttelettes ou surface contaminée avec une longue survie environnementale (6). Ces caractéristiques expliquent la transmissibilité élevée notamment dans les lieux regroupant plusieurs personnes avec une ventilation sous optimale et sans masque.

Pour stopper l'épidémie, le système de soins primaires a dû s'adapter rapidement. Les cabinets médicaux et leurs salles d'attente étant des lieux potentiels de contamination. La téléconsultation est apparue comme une solution permettant le maintien de l'accès aux soins primaires en période pandémique. Une enquête a révélé que les trois quarts des médecins généralistes avaient mis en place la téléconsultation depuis le début de la pandémie covid-19 alors que moins de 5% la pratiquait avant.(7)

L'ensemble des téléconsultations seront prises en charge à 100% par l'assurance maladie. Les mesures prises par le décret pour la gestion de crise du Covid ont permis de déroger aux deux principes nécessaires à la prise en charge de la téléconsultation dans les conditions habituelles (8) ;

- Celui du respect du parcours de soin et de la connaissance préalable du patient concerné par le médecin qui effectue la téléconsultation.

- Dérogation à la condition de la vidéo-transmission, les téléconsultations peuvent se dérouler au téléphone sous conditions (patients n'ayant pas l'outil informatique, pour les affections longue durée, patients de > 70 ans ou femmes enceintes).

Toutes les majorations applicables aux consultations présentiels ont été rendues possibles en téléconsultation également.

A ce jour, l'utilisation de la téléconsultation a diminué mais reste toujours nettement plus importante qu'avant la crise sanitaire. Devant ces changements de modalité d'exercice en ville en un temps record, il semblait intéressant d'explorer le retour d'expérience des généralistes sur l'usage encouragé de la téléconsultation dans ce contexte pandémique.

L'objectif de l'étude était d'analyser le ressenti des médecins généralistes sur cette nouvelle organisation des soins primaires.

La question de recherche était la suivante : « Quel est le vécu des médecins généralistes installés dans le Nord de l'utilisation de la téléconsultation depuis la pandémie du Covid 19 ? »



## **MATERIEL ET METHODES**

### **I. Type d'étude**

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

### **II. Population étudiée et échantillonnage**

#### **A. Échantillonnage**

L'échantillonnage a été réalisé selon le principe de l'échantillonnage théorique.

#### **B. Critères d'inclusion**

Les critères d'inclusion de la population étudiée étaient :

- Être un médecin généraliste.
- Être installé en cabinet dans le Nord de la France.
- Avoir réalisé au moins une téléconsultation.

À noter, que certains des médecins interviewés étaient connus de l'investigatrice avant l'étude.

#### **C. Méthode de recrutement**

Les participants ont été contactés par mail ou par téléphone. Un document explicatif leur a été envoyé. Si les médecins acceptaient d'être interviewés, les entretiens avaient lieu au domicile du médecin ou au cabinet, selon leurs préférences.

### **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 avoir reçu un consentement oral des médecins, les entretiens étaient enregistrés grâce à un dictaphone numérique. Ils ont été intégralement retranscrits mot à mot sous forme de verbatims avec le logiciel Word®. Il a été proposé aux participants de lire leurs retranscriptions et d'y apporter des modifications, aucun ne s'est manifesté. Les verbatims ont été anonymisés. Les enregistrements seront supprimés à la suite de la soutenance de thèse. Les entretiens étaient menés par le chercheur à l'aide d'un guide d'entretien. Le guide d'entretien a été réalisé avec le logiciel X-mind®. Celui-ci évoluait au fur et à mesure des entretiens (Annexes 2 et 3). Les entretiens étaient menés jusqu'à saturation théorique des données définie 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 des suivants.

L'ensemble de l'analyse ouverte des verbatims a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheurs (MCM et AV) avec le logiciel Excel®. L'analyse ouverte s'est déroulée en trois étapes. L'analyse expérientielle des verbatims a permis la création d'étiquettes expérientielles. L'analyse théorique de ces étiquettes a caractérisé des propriétés. Enfin, l'émergence de catégories par assemblage de plusieurs propriétés.

Le codage axial a permis d'articuler les propriétés et les catégories autour d'axes. Le codage sélectif a fait émerger un modèle explicatif intégrant les différents axes. Le codage axial, le codage sélectif et la construction du modèle explicatif ont été réalisés par AV à l'aide du logiciel Excel® et Canva®.

## **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 grille Coreq est utilisée (Consolidated criteria for reporting qualitative research, critères validés : 31/32).

### **A. Validité interne**

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

### **B. Validité externe**

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

	SEXE	ÂGE	LIEU EXERCICE	DURÉE ENTRETIEN
M1	F	36 ans	Valenciennes	19 min 50 sec
M2	M	59 ans	Lille centre	39 min 04 sec
M3	F	46 ans	Renescure	53 min 44 sec
M4	F	31 ans	Villeneuve d'Ascq	29 min 14 sec
M5	F	39 ans	Lille sud	22 min 17 sec
M6	M	40 ans	Faches-Thumesnil	28 min 26 sec
M7	M	57 ans	Roubaix	22 min 45 sec
M8	F	30 ans	Wattrelos	20 min 19 sec
M9	M	33 ans	Mouvaux	46 min 40 sec
M10	M	59 ans	Wattrelos	33 min 04 sec
M11	M	42 ans	Faches-Thumesnil	17 min 35 sec

## II. Résultats

### A. Altruisme

Le covid a permis l'explosion de la téléconsultation début 2020. La téléconsultation a été utilisée pour diminuer la contagiosité dans les salles d'attente et stopper l'épidémie mais c'était également un acte d'altruisme des médecins envers leurs patients. Certains l'ont perçu comme un moyen pour rassurer les patients à distance durant la pandémie.

“ Elle était extrêmement stressée du covid. Du coup, elle avait... Elle est en bonne santé par ailleurs physique, Il n'y a pas grand-chose clinique à vérifier c'était vraiment pour un suivi d'angoisse. ” **E4**

C'était aussi un moyen de garder un lien avec ceux qui sont loin de chez eux, en vacances ou partis à l'étranger. La téléconsultation a permis aux étudiants de s'émanciper de leurs parents dans leurs parcours de soins.

“ Non (rires) ben si voilà, si les gens ils sont en vacances et puis qu'ils ne trouvent pas de médecin sur place et peuvent me contacter facilement. ” **E8**

Les médecins l'utilisaient pour rendre service aux patients, leurs éviter des déplacements inutiles si l'examen physique n'est pas nécessaire.

“ C'est-à-dire qu'il habite à Paris, donc forcément, c'est moins pratique pour venir en consultation. ” **E5**

Ils se sont adaptés aux nouvelles technologies dans l'intérêt de leurs patients.

“ Puis après, j'ai gardé parce que certains patients aimaient bien ne pas se déplacer ” **E6**

La téléconsultation a permis de diminuer le risque d'arrêt de travail chez les médecins libéraux. Ils pouvaient continuer à travailler à distance s'ils étaient contagieux ou malades, pour répondre aux demandes des patients.

“ Quand j'ai fait le COVID bah j'ai continué à bosser derrière mon ordi et là je me suis mis d'entrée de jeu : j'ai transformé mes dix jours d'isolement complet en téléconsultation. ” **E2**

C'était également une forme d'altruisme envers leurs confrères en acceptant de recevoir leurs patients.

“ Parce que je me suis dit il faut aider les confrères qui ne peuvent pas travailler. ” **E3**

## **B. E-santé**

La E-santé correspond à l'utilisation de l'informatique et/ou des nouvelles technologies pour partager des informations médicales. La téléconsultation a permis au médecin de consulter à distance au moyen d'un ordinateur, d'un smartphone ou d'une tablette munie d'une caméra. Elle permettait aux médecins de se faire un premier avis clinique sur le patient grâce à la vidéo. Certains s'en servaient pour réaliser un tri des demandes urgentes. Mais la plupart s'accordait à dire qu'elle devait rester un outil supplémentaire, une solution de dépannage. La majorité des médecins ont eu confiance en ce système informatique.

“ Après comme c'est sécurisé n'y a pas de risques que ça aille sur les réseaux sociaux ou quelque chose comme ça. ” **E1**

Ils l'utilisaient comme outil de synthèse afin d'échanger des documents avec les patients (arrêts de travail, ordonnances, certificats), ainsi que pour faire le point sur une situation clinique pour laquelle le patient n'avait pas besoin d'être réévalué physiquement.

“ Globalement, en fait, c'était principalement pour prendre des nouvelles du patient et puis pour communiquer avec lui sur ses résultats. ” **E5**

L'évolution de la médecine avec les nouvelles technologies émerveillait certains médecins.

“ Quelque part c'est quand même extraordinaire parce que “ah j'ai oublié mon ordonnance d'antihistaminique et je suis coincé au fin fond de l'Ohio” là c'est juste extraordinaire quoi mais pour certains motifs. ” **E2**

D'autres au contraire, étaient lassés par l'omniprésence des écrans dans la société.

“ C'est ça que moi, c'est peut-être ce qui me fait peur, c'est pour l'instant on a encore moi les gens de ma génération, on aime encore les livres, on aime encore l'écrit, le contact. Je me demande moi, je vois mon gamin qui ne lit pas les livres, ça n'a pas d'importance. (...) Et je me dis peut-être que cette génération-là, bah, ils n'auront plus besoin de voir des gens en face à face. ” **E3**

Ils pouvaient être embarrassés par les dysfonctionnements durant la consultation qui pouvaient nuire à celle-ci.

“ C'est les patients chez eux, ils n'ont pas assez de réseau, donc ça coupe ou leur caméra ne marche pas. Mais du coup on fait par téléphone...” **E8**

Et leurs consultations sont devenues dépendantes d'un facteur extérieur : l'outil informatique.

“ Maintenant ils prennent des belles photos, mais des fois ils me montrent un bouton de la caméra. Il y a quand même une limitation matérielle genre je leur dis “je ne vois rien”. ” **E9**

Ils ont transformé un temps clinique en un temps technique (préparation des ordonnances, mise sur la plateforme, facturation informatique).

“ Et ben les manipulations techniques pour créer l’ordonnance, la dématérialiser et la mettre sur le compte du patient, bah ça nous prend énormément de temps, et finalement je mets toujours un quart d’heure avec un patient en télé consulte.” **E11**

Les patients semblaient satisfaits de cette nouvelle offre de choix. Cependant l’utilisation de la téléconsultation nécessitait d’être à l’aise avec l’outil informatique. Les médecins relevaient une disparité d’utilisation de la télémédecine selon l’âge.

“ Il y a toujours une part de la patientèle qui est plus âgée, plus ou moins insérée aussi, qui a du mal à l’utiliser. ” **E3**

Ainsi qu’une majoration des inégalités d’accès aux soins avec les avancées numériques.

“ Il y en a pas mal qui ont des problèmes d’internet, qui n’ont pas accès à des ordinateurs, voire qui ne parlent pas français ” **E4**

“ Mais il y aura forcément une limite par le coût, ça va forcément toucher les populations plus aisées en premier, qui pourront en bénéficier et pas forcément les populations moins aisées...” **E9**

Les professionnels de santé malgré cette expérience de téléconsultation encouragée pendant le covid restaient sceptiques quant au développement des



télécabines. Perte en qualité des soins, disparition du parcours de santé, surconsommation des soins étaient le prix à payer pour un accès rapide à un questionnement médical via les télécabines.

### C. Surconsommation de soins

La téléconsultation est apparue comme une solution pour avoir un accès rapide et facilité aux soins primaires, accès rendu difficile dans le contexte démographique médical actuel.

“ Elle était contente parce que déjà elle avait accès à un avis médical rapidement. ”

**E1**

Elle a permis aux médecins de gagner du temps, à visée personnelle ou professionnelle.

“ Déjà en téléconsultation vous n’avez pas la perte de temps de faire déshabiller le patient, s’il sait que c’est pour vous montrer une lésion cutanée il vous l’envoie en photo, le temps qui s’assoit, qu’il sorte le moyen paiement tout ça, c’est un coup de dix minutes de perdues en fait. ” **E1**

Les médecins ont gagné du temps grâce à l’absence d’examen clinique et au raccourcissement de la phase de préparation qui mène à celui-ci. De plus, les patients allaient droit au but en téléconsultation. Le rendez-vous concernait une demande unique.

“ On n’aborde pas obligatoirement les mêmes problèmes, à l’écran tu vas juste cibler la question de la personne et répondre à la question de la personne. ” **E10**

Ce gain de temps leur a permis d’augmenter leur rentabilité.

“ Non mais je veux dire une télé consulte, je pourrais limite télé consulte, je ferais dix actes en 1 h minimum et encore je suis sûr que j'en ferais beaucoup plus.” **E10**

La téléconsultation permettait également de faire le lien ville-hôpital avec les médecins spécialistes d'organes. L'attente de la consultation était plus confortable pour les patients. Ils pouvaient échapper aux risques infectieux des salles d'attente. Cela a permis de déculpabiliser les médecins sur leurs retards éventuels.

“ Pour certains ça a été facile hein de pas venir ils étaient chez eux en télétravail dans leur petite bulle c'est confortable hein. ” **E2**

Ce nouvel outil a rendu accessibles les soins primaires aux jeunes actifs qui pouvaient consulter leurs médecins même pendant leurs horaires de travail.

“ Donc pour elle, c'est un vrai avantage parce que du coup, on me dit bah voilà, j'ai, ça me permet de travailler pour une pause dix minutes avec mon médecin, de voir mon médecin, de discuter de petits problèmes qu'il faut régler, de la kiné, des antihistaminiques. ” **E9**

Mais certains ont eu la sensation de devenir vendeur de soins en cultivant un certain clientélisme par la téléconsultation. Ils sont devenus distributeurs d'ordonnances, recevaient des arguments commerciaux par les plateformes pour augmenter leur rendement.

“ Et après, nous appelons ça entre nous « Un médecin pizza », quoi. C'est à dire que tu deviens médecin bah C'est un peu comme Amazon... je trouve ça dommageable. ” **E7**

“ On a toujours un petit message en disant « Vous faites dix créneaux, savez-vous que la moyenne des médecins généralistes en France fait X heures, Est ce que vous avez besoin d'aide pour augmenter vos créneaux de téléconsultation ? ” **E9**

Parallèlement les patients ont adopté une vision consumériste de la médecine.

“ Bah oui, c'est très ... du one shot, c'est à dire qu'on a une problématique de santé aigüe et que du coup, on va consulter.” **E5**

Avec des demandes abusives où la santé et le soin étaient banalisés.

“ Ou au bout d'un moment, on est quand même obligés de mettre des holàs en disant non mais à la télé consultation quand on est au restaurant ou au bar, on a déjà eu ou au volant aussi, c'est non. Donc il y en a qui sont très très très très souples avec les nouvelles technologies. ” **E9**

Certains médecins ont constaté une baisse de la qualité des soins en téléconsultation avec un appauvrissement de la médecine.

“ Donc tu perds un peu de ton, tu perds un peu de ton...Ton analyse.” **E10**

“ Alors ça rend service à certains. Mais je trouve que ça ne rend pas service à notre métier. ” **E7**

Ils notaient une diminution de la prévention primaire en téléconsultation et une surconsommation d'examens complémentaires.

“ Alors je n'arrive pas à dire dans les deux sens, est ce que les gens vont plus se protéger comme les patients ne sont pas là où vont plus prescrire d'examens ou plus prescrire parce qu'ils n'ont pas vu ? Donc, au cas où ? ” **E4**

Ils se sentaient plus facilement distraits par le monde extérieur en téléconsultation avec l'interface de l'écran.

“ Ce que je vous appelle la médecine Club Med, c'est de mon côté, c'est comme si je racontais aux gens que je faisais mes téléconsultations en regardant le golf en direct. Moi, j'étais dans mon canapé devant mon grand écran, j'avais mon ordinateur perso. ” **E10**

## **D. Ambivalence**

La téléconsultation est source d'une forme d'ambivalence chez les médecins.

### **1. Progressisme**

D'un côté, on a constaté un sentiment de progressisme avec le besoin d'avancer avec la société. Les médecins ont changé leurs habitudes dans l'intérêt de leurs patients.

“ Moi je n'étais pas favorable c'est vraiment le la covid 19 qui m'a poussée à installer le système et j'avoue que je serai bien tentée de l'arrêter mais je me dis que maintenant les gens ont pris l'habitude et que bah c'est quand même bien pratique et certains sont quand même très demandeurs. ” **E2**

Ce changement d'habitudes a permis une remise en question afin de pouvoir revoir leur organisation.

“ Pour moi la téléconsultation à l'heure actuelle, ça nous fait gagner du temps sur ces petites conneries là, avec un temps dédié où, comme ça, on ne fait pas 15 fois les papiers pour rien. ” **E3**

Dans les changements d'habitudes, on retrouvait la prise de temps dédiée pour gérer les demandes annexes et se les faire rémunérer. Cette rémunération a permis de revaloriser l'expertise du médecin et le replacer dans son rôle fondamental.

“Je n’ai pas forcément besoin de le voir physiquement, mais de passer trois minutes au téléphone et là d’avoir vraiment un acte qui nous permet d’être rémunéré, je trouve ça important. ” **E9**

“ Puis en plus bah moi je suis désolé ça va peut-être choquer quelqu’un mais moi je trouve que c’est un métier donc c’est une prestation je ne vois pas pourquoi je ne serais pas payé. ” **E2**

La téléconsultation a permis d’assurer une continuité des soins avec ses patients et de garder un lien.

“ Soit c’est j’ai une patiente que je suis pour de la psy qui a un syndrome dépressif, une problématique avec des troubles de personnalité et du coup, c’est pareil, elle habite loin où, des fois, elle voyage en Italie donc dans ce cadre-là, je le fais. ” **E5**

Le patient a été promu dans le système de soins. La téléconsultation l’a rendu davantage acteur de sa santé en le responsabilisant notamment vis-à-vis du secret médical. L’interrogatoire prend également une place plus importante lors de la téléconsultation revalorisant l’importance de la sémiologie.

“ De mon côté oui, après du côté du patient c’est à lui de se mettre de façon isolée et dans des conditions appropriées à faire une téléconsultation S’il ne veut pas qu’on écoute il ne faut pas qu’il appelle du boulot quoi. ” **E1**

Cette consultation au domicile du patient a permis de découvrir son univers, comme une fenêtre sur le monde du patient.

“ Par contre, là où c’est un avantage, c’est que des fois on voit ce qui se passe chez eux, on voit que chez eux c’est le bordel ou ils fument pendant la téléconsultation. Des choses comme ça donc ça donne des fois de petits indices sur leur mode de vie, quoi. ” **E8**

## 2. Conservatisme

De l'autre côté, un sentiment de conservatisme des médecins. Pour certains, la téléconsultation a entraîné une modification de l'essence même de leur métier.

“ Bah c'est... On perd le cœur de notre métier qui me font beau... Je suis peut-être un médecin à l'ancienne, mais je trouve que voilà... ” **E7**

Ils ont eu peur du changement et de l'évolution que prenait la médecine.

“ Moi, je ne sais pas quelle est l'ambition de l'État pour les médecins pour les libéraux, en fait. Moi. Je pense qu'à l'heure actuelle, on essaye de nous étouffer. Et puis, un jour, on va tous se retrouver à l'hôpital. Et dans des dispensaires à l'anglaise ou comme les Américains. ” **E3**

Ils regrettaient le temps d'avant. Pour eux, il fallait examiner pour diagnostiquer et la téléconsultation n'apportait aucune plus-value.

“ Bah faire une consultation sur une insuffisance cardiaque par téléconsultation, ça me paraît illusoire. ” **E7**

Elle serait même liberticide.

“ Alors certes, on serait facturé, mais je trouve que c'est moins flexible, c'est à dire qu'il faut prendre quand même un rendez-vous. ” **E5**

Ils craignaient un appauvrissement de la relation médecin malade dans les années à venir.

“ Par contre, ce qui me fait peur, c'est de se dire que les gens vont plus se déplacer et qu'on va regarder nos écrans toute la journée. ” **E4**

## **E. Bouclier de fumée**

Lors de la téléconsultation, l'écran s'interposait entre le patient et le médecin. Ce nouvel arrivant dans la relation médecin-patient a eu trois conséquences.

Premièrement, il permettait aux médecins de se protéger tel un bouclier. Il les a protégés de la contagion des maladies transmissibles, par l'effet barrière de l'écran. C'était un mode de consultation plus hygiénique.

“ Même pendant le premier, les premiers mois de covid, je faisais une consultation, une téléconsultation. Ça me permettait d'aérer le cabinet et d'avoir désinfecté que ça aère. ” **E3**

Il protégeait également de l'épuisement professionnel. Les médecins réalisaient un travail moins lourd en téléconsultation, les motifs de consultations étaient plus simples et demandaient moins de concentration.

" Bah de toute façon ce n'était pas très compliqué quand même. En télé consulte t'as pas un truc qui est chiadé parce que sinon tu lui demande de venir. ” **E10**

Les médecins pouvaient prendre plus de temps pour eux.

“ Enfin, voilà après moi, un truc qui est très pratique, c'est que je peux boire mon thé, ce que les patients ont l'habitude, que j'ai toujours un petit verre et je les écoute Bah au moins en téléconsultation, j'ai le temps de boire le thé, le temps d'arrêter les consultations. ” **E9**

L'écran les a protégés des émotions. Les médecins semblaient plus distants avec le patient du fait de cette interface.

“ Après, je sais qu'il y a des collègues à moi qui se sont jetés dessus, alors justement parce qu'ils en avaient marre du contact humain. Tout bêtement. (...) mais certains collègues, oui, ils en ont marre de se faire maltraiter, entre guillemets, par les patients. Derrière un écran, c'est beaucoup plus confortable. ” **E7**

Ils se protégeaient également avec la constitution d'un dossier médical qui retranscrit la téléconsultation et laissait une trace.

“ On a une traçabilité donc le patient ne pourra pas dire oh bah non ce n'est pas vrai il ne m'a pas envoyé le papier, c'est dans le dossier c'est enregistré à tel heure c'est transmis. ” **E2**

Il permettait de continuer à travailler malgré leurs symptômes les protégeant d'un potentiel arrêt de travail.

“ Quand j'ai fait le COVID bah j'ai continué à bosser derrière mon ordi là je me suis mis d'entrée de jeu j'ai transformé mes dix jours d'isolement complet en téléconsultation. ” **E2**

L'écran était donc une arme. Cette arme était utile en cas de crise comme la pandémie a pu l'être.

“ À une situation de crise, réponse de crise. ” **E10**

Deuxièmement, il constituait une barrière. Une barrière à la création de lien entre le médecin et le patient, du fait d'une mise à distance.



“ C'est vrai qu'en ces temps de covid, on se touche plus, on ne fait plus rien, mais je ne sais pas, mettre une main sur l'épaule, mettre un... ça m'est déjà arrivé. Ça, me voilà quoi... Là, l'écran fait que voilà une impression que si la personne s'écroule derrière de pleurs, de peine, de tout ce que tu veux et moi, je serais bien démuni... ” **E6**

On constatait une déshumanisation dans la prise en charge. La relation créée était fictive.

“ Et puis, et puis aussi parce que parce que sur la relation humaine et relationnelle, j'ai un peu du mal à croire que les choses se créent à travers un écran.” **E5**

L'écran faisait également barrière à l'accès de la téléconsultation car elle nécessitait d'avoir des outils informatiques ainsi qu'une bonne connaissance de la langue française et creusait les inégalités socio-économiques d'accès aux soins.

“ Parce qu'en fait, du coup, l'interrogatoire y devient... fin Il y a plus que l'interrogatoire en téléconsultation et du coup, ça nécessite d'avoir des gens assez éduqués, qui peuvent mettre des mots précis sur leurs symptômes. ” **E4**

“ Ben non, parce que déjà il faut avoir un smartphone ou un ordinateur portable, ce qui élimine tous les patients de plus d'un certain âge. ” **E8**

Enfin, il filtrait la réalité comme un écran de fumée. L'écran de fumée étant un stratagème militaire utilisé pour masquer les mouvements.

“ Il y a des faciès, Il y a des micros mouvements qu'on ne voit pas. Je ne sais pas si c'est comme si je ne sentais pas du tout l'atmosphère avec un écran entre les deux, alors que les anxieux, quand ils rentrent dans une pièce, on sent leur angoisse. C'est mystérieux, mais c'est comme ça, alors que l'écran, une gomme complètement. ” **E4**

L'écran nous offrait une vision réduite du patient, souvent le haut du corps. La vision du médecin était biaisée car on nous montrait que ce que l'on voulait nous montrer. Le patient était statique, les médecins ne pouvaient pas analyser son arrivée dans le cabinet, sa vitesse de déshabillage ou encore sa force dans la poignée de main.

“ Et c'est des choses qui sont, je trouve, pas du tout exploitables en téléconsultation, en fait, parce que souvent, ils ne se déplacent pas, ils sont assis devant leur écran et on ne les voit pas bouger. On les voit pareil et dans leur attitude, on n'a pas une vision d'ensemble. En fait, on a la vision que de ce qui nous montre sur la caméra, mais on ne voit pas s'ils ont les mains en dessous de la table et qu'ils sont nerveux et qu'ils jouent avec leurs bijoux, par exemple. ” **E5**

L'écran permettait au patient de dissimuler plus facilement des éléments.

“ Oui, ben oui, ils vont cacher des choses qu'on pourrait voir si on les voyait en entier. ” **E5**

Ou alors le désinhibait, se sentant protégé par cette interface.

“ Là le ton est monté le type a commencé à m'agresser en me disant oui vous allez me piquer 25 euros et vous ne me ferez rien vous ne me ferez pas de prolongation. ” **E2**

Il y avait une perte d'information car on ne percevait pas l'attitude globale du patient.

“ Et du jour au lendemain, il est déprimé. On le voit, son attitude à sa démarche, à son énergie qui dégage, qu'on ne voit pas en téléconsultation. ” **E8**

Ce filtre a parfois donnée naissance à des situations comiques.

“ Ou il y en a une par exemple elle a 72 ans (rires) je l’ai toujours vue la tête en bas il n’y a rien à faire donc j’ai essayé de lui expliquer et elle dit” écoutez je suis désolée” je lui dis “ce n’est pas grave madame” mais c’est de la téléconsultation tête en bas.  
” **E2**

## F. Insécurité

La plupart des médecins ne se sentaient pas en sécurité lors des téléconsultations. Ils redoutaient l’erreur médicale car ils doutaient de leurs capacités à diagnostiquer en téléconsultation.

“ Bah après, il y a tout ce qui est le risque d’erreur quand on n’examine pas, quand on a oublié un truc sur l’interrogatoire d’aller peut-être trop vite aussi parce que le schéma est court. ” **E3**

Notamment du fait du manque de données cliniques.

“ J’estime que c’est parce que j’ai été formée à éliminer les urgences et je suis désolée mais les urgences, elles sont cliniques et moi, tant que je n’ai pas vu qu’il n’y avait pas de défense, il n’y a pas de défense, fin’ je ne le crois pas sur... ” **E4**

Les médecins étaient dans un climat d’insécurité à tel point qu’ils travaillaient dans la peur du procès.

“ Ce qui me faisait peur c’était le côté médico-légal de passer à côté de quelque chose, de donner un avis médical sans ... comment dire... sans être sûre qu’il ne fallait ne pas le faire en présentiel. ” **E1**

Par ailleurs, ils étaient méfiants des nouveaux patients et n’acceptaient plus de les recevoir en téléconsultation pour une première rencontre.

“ Il y a toute une partie enfin certaines demandes qui se sont faites pour essayer d’obtenir des prolongations d’arrêt de travail ... Et de gens qu’on n’a jamais vu qu’on ne connaît pas. ” E2

Ils se sentaient même utilisés par certains.

“ J’ai senti quand j’ai senti qu’on me.... J’ai cru qu’on me forcer la main, certificat. Après bon voilà, mais je n’ai aucun moyen de vérifier si vraiment il était vraiment malade. ” E6

Ils se sentaient également en insécurité face à la perte du huis clos du cabinet. Ils ne pouvaient plus contrôler l’environnement du patient, les personnes présentes dans la pièce et ont eu peur de rompre le secret médical.

“ Je ne sais pas qui est à côté d’elle dans la pièce, parce que ça, c’est vraiment une... Quand je suis en téléconsultation, je me méfie. Je fais très attention à ce que je dis. Je ne sais pas si quelqu’un n’enregistre pas. Je ne sais pas si quelqu’un ne prend pas des notes. Je ne sais pas si son mari n’est pas derrière en train de surveiller ce qu’elle me dit. ” E3

“ Moi, j’ai quand même des gens qui font de la téléconsultation ils sont dans, leur dans la rue quoi. Bon alors souvent, c’est des conneries, mais on se dit que le secret médical est quand même limité. ” E3

Ils ne contrôlaient pas non plus les aléas techniques, ni l’utilisation des données.

“ Alors la téléconsultation idéale, c’est une téléconsultation que moi je choisis et je propose enfin... Idéalement, pas de problème technique parce que ça arrive encore que des fois, sur prédice, je ne sais pas pourquoi je n’arrive pas à me connecter donc ça finit au téléphone à l’ancienne, mais bon, c’est tout. ” E5

Enfin, ils craignaient le jugement des patients et des confrères, s'ils ne suivent pas le mouvement.

“ Donc la téléconsultation, à mon niveau pour moi, n'a pas d'avenir. Après, si l'évolution c'est ça, je m'y mettrai comme tout le monde. ” **E10**

## G. Encadrement

Pour pallier cette insécurité, les médecins exprimaient l'importance de poser un cadre aux téléconsultations. Le lien médecin-patient au préalable était inéluctable pour recourir à la téléconsultation.

“ Après je pense que pour être clair et honnête, je pense que la téléconsultation, pour moi elle n'est valable que si c'est votre patient, un patient que vous connaissez. ” **E7**

Ils devaient expliciter à leurs patients les motifs accessibles à la téléconsultation.

“ Ben ça dépend du motif hein déjà, Il faut que ce soit un motif adapté. Téléconsultation, donc un motif ou il n'y a pas d'examen clinique indispensable.... Voilà. ” **E8**

“ il y a quand même une petite phase d'éducation à faire avec les patients ” **E11**

La téléconsultation restait une solution de dépannage, de dernier recours et s'utilisait avec parcimonie.

“ La télé consulte ne peut pas se substituer au médecin tout le temps. ” **E1**

Le médecin restait le décisionnaire final du mode de consultation, grâce à ses compétences acquises et à son expertise.

“ Et puis normal hein ce n’est pas leur job, non, mais ils n’ont pas la compétence pour savoir en fonction du motif de consultation, ce qui va nécessiter ou non un examen clinique. ” **E5**

Ils restaient disponibles en présentiel si nécessaire.

“ Ils sont contents parce que du coup, je les vois entre deux. Je leur donne un rendez-vous qu’ils n’auraient peut-être pas eu en plus, parce que moi j’ai mes créneaux de rendez-vous sur doctolib, mais je prends en plus tous les jours des urgences sur d’autres créneaux que j’attribue moi-même, soit par les coups de fils, soit comme ça sur des téléconsultations. ” **E8**

Et ne devaient pas l’utiliser pour être plus rentables.

“ Moi je vais l’appeler, je ne vais rien faire payer, hein. Donc on pourrait faire ça en télé consulte, mais moi, perso, des trucs comme ça, j’appelle ça du service après-vente. ” **E10**



## DISCUSSION

### I. Résultats principaux

Le mot clef de notre recherche est l'ambivalence. Les médecins semblent être en constante dualité avec le sentiment de progressisme et de conservatisme pour eux, mais aussi pour les patients dans leurs utilisations de la téléconsultation. Cette ambivalence concerne plusieurs axes.

L'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la santé permet à la fois d'innover de manière parallèle à notre société tout en mettant en péril la relation médecin - patient que l'on connaissait jusqu'à présent. En effet la téléconsultation modifie le colloque singulier entre le médecin et son patient par l'arrivée d'un troisième acteur : l'écran. Cet écran permet à la fois de garder un œil sur le patient et d'assurer une continuité des soins mais il peut être source de déformation de la réalité en filtrant les informations verbales et non verbales du patient. Par ailleurs, la création d'un service médical rapide et livré à domicile majore la consommation de soins des patients en la banalisant tout en permettant aux médecins d'être plus rentables, d'assurer un lien ville-hôpital et de faciliter l'accès aux soins chez les jeunes actifs.

On observe deux conséquences de la vision conservatrice. Les médecins travaillent dans un climat d'insécurité. Ils ont peur de l'erreur médicale qui les mènerait aux procès. Ils perdent le contrôle sur l'environnement du patient en sortant du huis clos protégé du cabinet, craignant de déroger au secret médical, et constatent une baisse de la qualité des soins en téléconsultation avec une perte de la prise en charge globale.

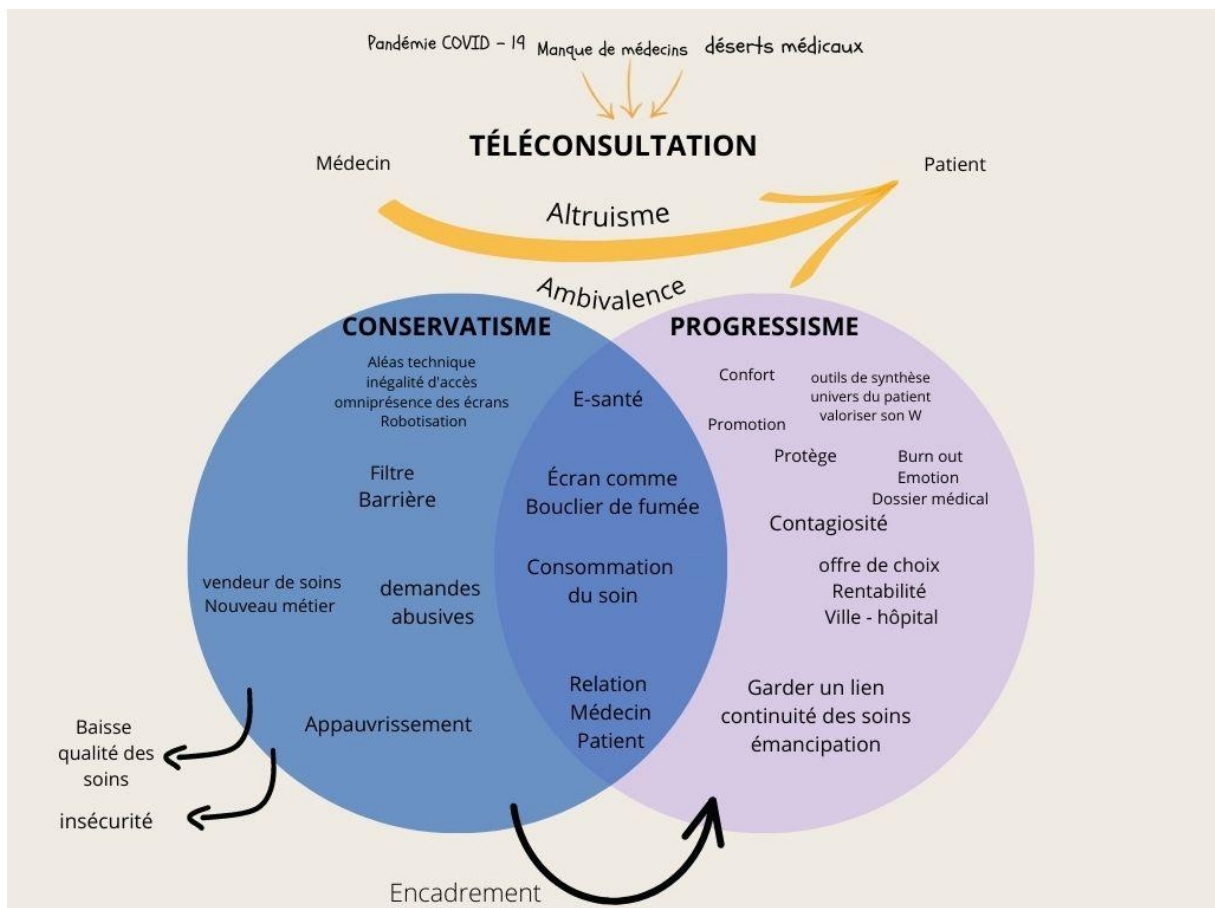
Devant ces conséquences et pour que la téléconsultation soit bénéfique, un encadrement est nécessaire. Cet encadrement passe par l'éducation préalable des patients aux conditions d'utilisation, aux limites. La nécessité d'un lien préalable avec



le médecin télé consultant pour assurer une consultation de qualité. Ainsi qu'une éducation des médecins pour garantir une utilisation selon les principes déontologiques et éthiques. L'encadrement permettrait alors de renforcer le lien entre le médecin et son patient.

Enfin, les médecins différencient clairement la téléconsultation des télécabines. Ils soulignent le risque de mésusage des soins avec les télécabines avec un risque d'ubérisation de la médecine.

## II. Schéma explicatif



### **III. Forces et limites de l'étude**

#### **A. Forces de l'étude**

Les critères de scientificité de l'analyse qualitative sont évalués par la grille COREQ (annexe 1). 30 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 annexe.

Les médecins interrogés étaient libres dans leurs réponses, 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 aux résultats de la recherche tels que présentés.

La saturation des données était obtenue après 9 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 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'entretiens.

Certains entretiens ont été réalisés avec des médecins connus du chercheur pouvant influencer les échanges.

## **IV. Comparaison avec la littérature**

### **A. Avant la pandémie**

La télémédecine est étudiée depuis plusieurs années par l'assurance maladie avec intérêt. Elle a été pensée comme solution aux déserts médicaux, moyen de diminuer les dépenses de santé et de désengorger les urgences. Cependant les médecins semblaient réticents à l'utilisation de celle-ci, craignant une déshumanisation du soin, un appauvrissement de la relation médecin malade, ainsi que la mise en difficulté du médecin traitant par l'absence d'examen clinique (9).

Selon l'Atlas du CNOM de 2021, les déséquilibres territoriaux en termes de densité médicale continuent de se creuser et s'intensifient au sein de départements déjà déficitaires (10). S'ajoute à cela une crise mondiale telle qu'une pandémie, expliquant la nécessité urgente à laquelle le système de soins primaires a du faire face pour s'adapter. La téléconsultation est apparue comme la solution pour répondre en un temps record à ces deux problématiques.

L'enquête du BMJ a montré l'adaptation rapide des médecins généralistes à un stade très précoce de la pandémie (11). Les résultats sont similaires à notre étude qui retrouve cette notion de changement d'habitudes en réponse à une situation de crise.

### **B. Évolution de la vision depuis la pandémie.**

À deux ans du début de la pandémie, de nombreuses études se sont intéressées au ressenti des médecins et des patients vis-à-vis de la téléconsultation.

Nous avons premièrement comparé notre étude à celle du sociologue Alexandre Mathieu-Fritz « La téléconsultation en santé mentale » parue dans Réseaux en 2018. Dans son étude il s'est intéressé à la e-thérapie à travers des interviews de psychiatres et psychothérapeutes (12).

On retrouve la notion du fait que le médecin doit quitter son espace protégé créant alors un « dédoublement de l'espace ». Il y a une distance géographique avec

deux espaces qui possèdent chacun leurs caractéristiques propres créant un nouvel espace de travail. Cette espace va permettre de développer une « intuition clinique » grâce à des efforts d'adaptation. Ces efforts d'adaptation avec l'habitude iront jusqu'à faire oublier l'interface. Il souligne également la création « d'un artéfact réactionnel » reprenant l'idée que l'image visualisée du patient en téléconsultation est « tronquée », « aplatie », « pixélisée » avec un regard indirect entre les deux intervenants. Alexandre Mathieu-Fritz déclare que la distance physique va créer une proximité psychologique différente de celle développée dans le cabinet avec une libération de la parole derrière l'écran.

Nous n'avons pas retrouvé cette notion d'habitude lors de notre étude. On peut émettre l'hypothèse que les médecins interrogés manquent encore de recul sur l'utilisation de la téléconsultation.

Une étude plus récente s'est intéressée à l'expérience de la téléconsultation chez les médecins généralistes durant la pandémie, publiée en février 2021 dans la revue JABFM (Journal de l'American board of family medicine). Les médecins décrivent une amélioration de l'accès aux soins avec une diminution des rendez-vous non honorés. Par ailleurs une difficulté de la part de certains patients à se connecter aux téléconsultations. Ils sont également d'accord avec le fait que la téléconsultation ne peut pas être adaptée à tous les motifs de consultation, mais peut permettre de réaliser des séances d'éducation thérapeutique avec une implication plus forte des membres de la famille qui peuvent être présents lors des téléconsultations. Enfin, dans leur étude, l'examen clinique est le principal inconvénient à ce mode de consultation. L'absence d'examen clinique reste donc la principale limite en téléconsultation pour les médecins.

Le quatrième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale a montré que 53% des médecins estiment que l'examen clinique restait souvent ou systématiquement indispensable (7).

L'étude de la revue *Exercer* datant de décembre 2022 met en évidence que les patients reconsultent de manière plus rapprochée après une téléconsultation qu'après une consultation en présentielle notamment pour les problématiques somatiques aiguës (13). Dans notre étude, les médecins utilisent essentiellement la

téléconsultation pour des motifs bien spécifiques tels que des commentaires de résultats d'analyses biologiques et d'examens d'imagerie ou encore des réévaluations de traitement si le patient a été vu cliniquement au préalable. Les études sont donc concordantes pour dénoncer le fait que l'utilisation de la téléconsultation ne semble pas pertinente dans la prise en charge d'évènements somatiques aigus.

### **C. Avenir de la téléconsultation.**

L'utilisation encouragée durant la pandémie de la téléconsultation semble avoir changé les mentalités sur son utilisation, puisque même si elle reste moins utilisée, la majorité des médecins ne s'imagine pas faire marche arrière. Elle doit donc être utilisée comme un outil complémentaire et non un substitut en s'inscrivant dans un parcours de soins et en respectant des principes déontologiques et éthiques (14). Pour aider les professionnels, l'Ordre des médecins a publié un guide en décembre 2020 sur le mésusage de la téléconsultation (15).

## CONCLUSION

La pandémie a donc joué un rôle catalyseur dans l'utilisation de la téléconsultation chez les médecins généralistes. Aujourd'hui, même si elle reste moins utilisée que pendant la crise, une grande partie des médecins l'a adoptée dans leurs pratiques et ne s'imaginent pas faire machine arrière.

Les généralistes restent néanmoins ambivalents. La téléconsultation est une évolution numérique certaine mais doit s'inscrire dans un parcours de soins pour des motifs spécifiques avec des règles déontologiques et éthiques strictes.

Maintenant que la téléconsultation est entrée dans les habitudes, il serait peut-être intéressant d'étudier l'évolution à distance de cette pandémie et les adaptations des professionnels et des patients ?

## 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. Gandhi RT, Lynch JB, del Rio C. Mild or Moderate Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 29 oct 2020;383(18):1757-66.
4. Slifka MK, Gao L. Is presymptomatic spread a major contributor to COVID-19 transmission? *Nat Med*. oct 2020;26(10):1531-3.
5. To KKW, Sridhar S, Chiu KHY, Hung DLL, Li X, Hung IFN, et al. Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. *Emerging Microbes & Infections*. 1 janv 2021;10(1):507-35.
6. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. 1 mars 2020;104(3):246-51.
7. 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>
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](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf)
9. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin JM. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes: *Santé Publique*. 19 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
10. 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](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694273/document/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf)
11. Saint-Lary O, Gautier S, Breton JL, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, et al. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey. *BMJ Open*. 1 déc 2020;10(12):e042119.
12. Mathieu-Fritz A. Les téléconsultations en santé mentale. Ou comment établir la relation psychothérapeutique à distance. *Réseaux*. 2018;207(1):123-64.
13. Catherine Annoot Dionisi1, David De Bandt. Pertinence de la téléconsultation en médecine générale. Disponible sur: 436-43\_exercer188\_AnnootDionisi\_TCMG.indd
14. Jaury P, Larangot-Rouffet C, Gay B, Gonthier R, Ourabah R, Queneau P. Rapport 21-08. La téléconsultation en médecine générale : une transformation en profondeur dans la fa,con de soigner&. *Bull Acad Natl Med*. 2021;5.
15. Téléconsultation : comment éviter les mésusages [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconsultation-eviter-mesusages>

## 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 ?	Agathe VARIN
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 ?	Certains participants
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Thématique portée sur le ressenti des médecins au sujet d'une téléconsultation
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 des mails ou appels téléphoniques
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	11 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 ?	Cabinet ou domicile des médecins
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 : 31 minutes.
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation atteint au 9 <sup>e</sup> 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**

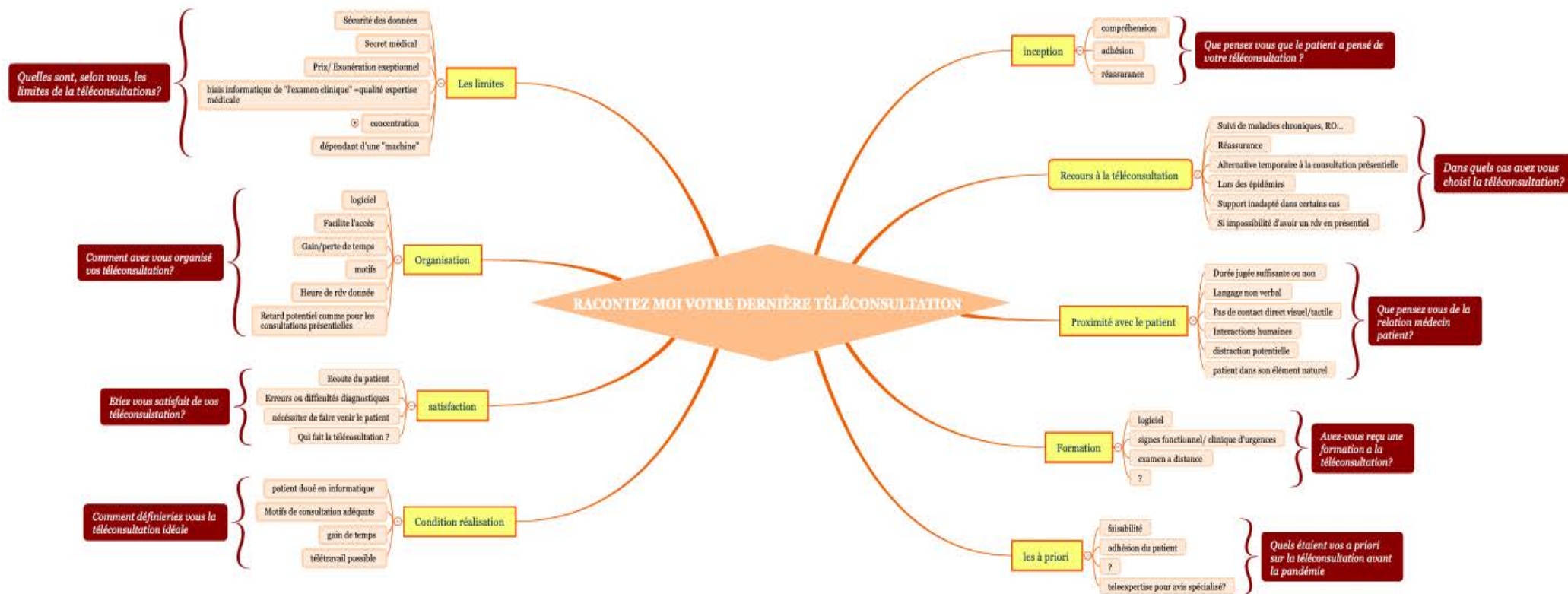
Analyse des données

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

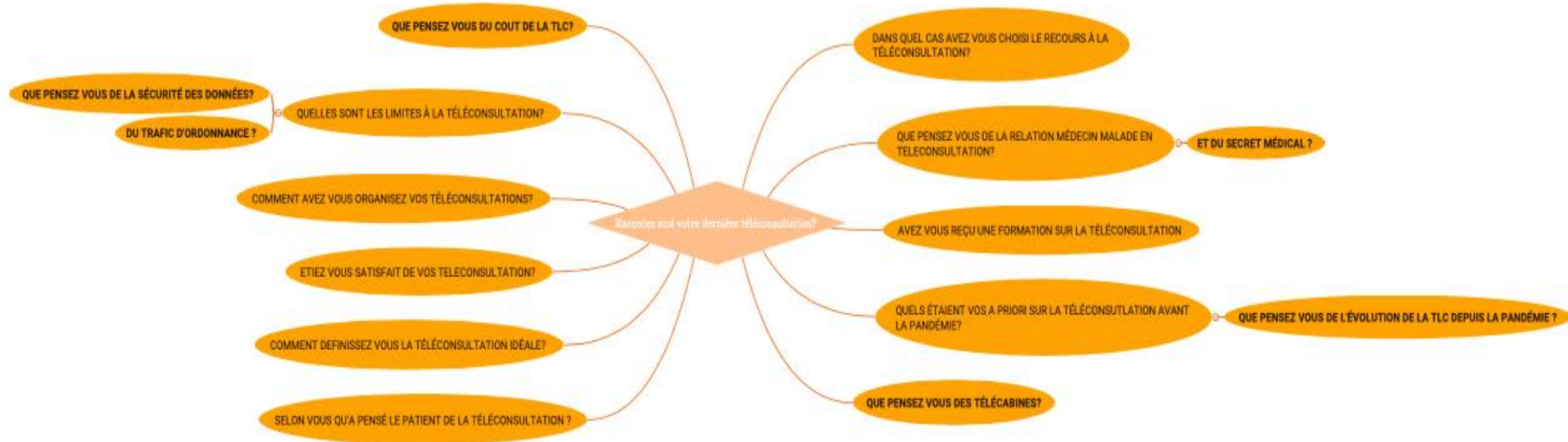
Rédaction

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.



### Annexe 3 : guide d'entretien final.



## **Annexes 4 et 5**

L'annexe 4 contient la table de propriétés et l'annexe 5 contient les verbatims. Les deux annexes sont jointes en clé USB fournie aux membres du jury.

**AUTEUR : Nom : Varin**

**Prénom : Agathe**

**Date de Soutenance : 12/01/2023**

**Titre de la Thèse : Vécu de la téléconsultation par les médecins généralistes installés dans le Nord depuis la pandémie COVID-19/**

**Thèse - Médecine - Lille 2017**

**Cadre de classement : (discipline de la thèse)**

**DES + spécialité : DES médecine générale**

**Mots-clés : « telemedecine » « e-health » “general practice” “primary health care”  
'narrative reviews”**

**Résumé :**

**Contexte** : En mars 2020 la pandémie liée au COVID-19 est déclarée. Cette maladie infectieuse émergente hautement contagieuse a entraîné une réorganisation des soins primaires. Elle a permis l'essor de la téléconsultation chez les médecins généralistes. Nous nous sommes intéressés au vécu des médecins généralistes dans cette utilisation encouragée de la téléconsultation.

**Méthode** : Étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée du vécu des médecins généralistes de la téléconsultation depuis la pandémie Covid-19, par le biais d'entretiens semi dirigés.

**Résultats** : Notre étude a montré combien le ressenti des médecins généralistes était ambivalent concernant l'usage de la téléconsultation. Entre progressisme et conservatisme, il paraît primordial d'encadrer les conditions de réalisation avec des principes éthiques et déontologiques, pour l'envisager sereinement dans la pratique quotidienne.

**Conclusion** : La pandémie de mars 2020 a donc catalysé l'utilisation de la téléconsultation en soins primaires puisque la majorité l'ont intégré dans leurs pratiques. Bien que moins utilisé à ce jour, peu sont ceux qui s'imaginent faire machine arrière. Un temps d'adaptation et de prise en main semble néanmoins nécessaire pour déterminer la place de la téléconsultation chez le généraliste.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr Cottencin Olivier**

**Assesseurs : Dr Calafiore Matthieu et Dr Baran Jan**