

Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 4 novembre 2022

Par Thomas LOISEAU

**Perceptions et attitudes des médecins généralistes
concernant leur pratique de la téléconsultation
depuis la crise sanitaire du Covid19**

Thèse dirigée par Dr. Léa SEVE

Examineurs :

Pr. DUMOITIER Nathalie	Professeur des Universités	Présidente
Pr. TCHALLA Achille	Professeur des Universités	Juge
Dr. HOUDARD Gaëtan	Maître de conférences associé	Juge
Dr. SEVE Léa	Maître de conférences associé	Directrice de thèse



Faculté de Médecine

Année 2022

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 4 novembre 2022

Par Thomas LOISEAU

Perceptions et attitudes des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation depuis la crise sanitaire du Covid19

Thèse dirigée par Dr. Léa SEVE

Examineurs :

Pr. DUMOITIER Nathalie	Professeur des Universités	Présidente
Pr. TCHALLA Achille	Professeur des Universités	Juge
Dr. HOUDARD Gaëtan	Maître de conférences associé	Juge
Dr. SEVE Léa	Maître de conférences associé	Directrice de thèse



Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

Assesseurs

Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Monsieur le Professeur **Philippe BERTIN**

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

ABOYANS Victor	CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
AUBARD Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AUBRY Karine	O.R.L.
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre	PSYCHIATRIE D'ADULTES
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE
DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DRUET-CABANAC Michel	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
FAUCHAIS Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
FAVREAU Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FEUILLARD Jean	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
GAUTHIER Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
HOUETO Jean-Luc	NEUROLOGIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JACQUES Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
JOUAN Jérôme	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
LABROUSSE François	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
LY Kim	MEDECINE INTERNE
MABIT Christian	ANATOMIE
MAGNE Julien	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MAGY Laurent	NEUROLOGIE
MARCHEIX Pierre-Sylvain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

MARIN Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
OLLIAC Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
PARAF François	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
PLOY Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
ROUCHAUD Aymeric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
STURTZ Franck	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TOURE Fatouma	NEPHROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE
VIGNON Philippe	REANIMATION

VINCENT François

PHYSIOLOGIE

YARDIN Catherine

CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

Professeurs Associés des Universités à mi-temps des disciplines médicales

BRIE Joël

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

KARAM Henri-Hani

MEDECINE D'URGENCE

MOREAU Stéphane

EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

Maitres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers

BOURTHOUMIEU Sylvie

CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

COUVE-DEACON Elodie

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

DELUCHE Elise

CANCEROLOGIE

DUCHESNE Mathilde

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

DURAND Karine

BIOLOGIE CELLULAIRE

ESCLAIRE Françoise

BIOLOGIE CELLULAIRE

FAYE Pierre-Antoine

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

FREDON Fabien

ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

LALOZE Jérôme

CHIRURGIE PLASTIQUE

LE GUYADER Alexandre

CHIRURGIE THORACIQUE ET
CARDIOVASCULAIRE

LIA Anne-Sophie

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

RIZZO David

HEMATOLOGIE

TERRO Faraj

BIOLOGIE CELLULAIRE

WOILLARD Jean-Baptiste

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie

ANGLAIS

DAURIAT Benjamin	HISTOLOGIE, EMBRIOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
DUPONT Marine	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
DURIEUX Marie-Fleur	PARASITOLOGIE
GILBERT Guillaume	ANESTHESIE REANIMATION
HERMINEAUD Bertrand	LABORATOIRE ANAPATHOLOGIE
LABRIFFE Marc	PHARMACOLOGIE
LADES Guillaume	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
LEFEBVRE Cyrielle	ANESTHESIE REANIMATION
LOPEZ Stéphanie	MEDECINE NUCLEAIRE
MEYER Sylvain	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
PASCAL Virginie	IMMUNOLOGIE CLINIQUE
ROUX-DAVID Alexia	ANATOMIE CHIRURGIE DIGESTIVE

Chefs de Clinique – Assistants des Hôpitaux

ALBOUYS Jérémie	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
ARGOULON Nicolas	PNEUMOLOGIE
ASLANBEKOVA Natella	MEDECINE INTERNE
BAÏSSE Arthur	REANIMATION POLYVALENTE
BERRAHAL Insaf	NEPHROLOGIE
BOSCHER Julien	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BRISSET Josselin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
CAUDRON Sébastien	RADIOLOGIE
CAYLAR Etienne	PSYCHIATRIE ADULTE
CENRAUD Marie	NEUROLOGIE
CHAUBARD Sammara	HEMATOLOGIE
CHAUVET Romain	CHIRURGIE VASCULAIRE

CISSE Fatou	PSYCHIATRIE
COMPAGNON Roxane	CHIRURGIE INFANTILE
DARBAS Tiffany	ONCOLOGIE MEDICALE
DESCHAMPS Nathalie	NEUROLOGIE
DESCLEE de MAREDSOUS Romain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
DESVAUX Edouard	MEDECINE GERIATRIQUE
DOUSSET Benjamin	CARDIOLOGIE
DUPIRE Nicolas	CARDIOLOGIE
DUVAL Marion	NEPHROLOGIE
FIKANI Amine	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
FORESTIER Géraud	RADIOLOGIE
FROGET Rachel	CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (pédiatrie)
GEYL Sophie	GASTROENTEROLOGIE
GUILLAIN Lucie	RHUMATOLOGIE
HESSAS-EBELY Miassa	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
LALOZE Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
LAUVRAY Thomas	PEDIATRIE
LEMNOS Leslie	NEUROCHIRURGIE
MAURIANGE TURPIN Gladys	RADIOTHERAPIE
MEUNIER Amélie	ORL
MICLE Liviu-Ionut	CHIRURGIE INFANTILE
MOWENDABEKA Audrey	PEDIATRIE
PARREAU Simon	MEDECINE INTERNE ET POLYCLINIQUE
PELETTE Romain	CHIRURGIE UROLOGIE ET ANDROLOGIE
PEYRAMAURE Clémentine	ONCOLOGIE MEDICALE

SALLEE Camille	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
SANSON Amandine	REANIMATION POLYVALENTE
SANCHEZ Florence	CARDIOLOGIE
SERY Arnaud	ORL
TARDIEU Antoine	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
TORDJMAN Alix	GYNECOLOGIE MEDICALE
TRICARD Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
VAIDIE Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE
VERLEY Jean-Baptiste	PSYCHIATRIE ENFANT ADOLESCENT
VERNAT-TABARLY Odile	OPHTALMOLOGIE
VIDAL Thomas	OPHTALMOLOGIE

Chefs de Clinique – Médecine Générale

BERTRAND Adeline

RUDELLE Karen

SEVE Léa

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CHRISTOU Niki	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
COMPAGNAT Maxence	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
HARDY Jérémie	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
LAFON Thomas	MEDECINE D'URGENCE
SALLE Henri	NEUROCHIRURGIE

Remerciements

A Mme la Professeure Nathalie DUMOITIER, Professeure Universitaire de Médecine Générale à la faculté de Limoges et médecin généraliste à Limoges.

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Je vous remercie pour votre disponibilité et de l'attention que vous avez bien voulu porter à mon travail.

Veillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma reconnaissance.

A M. le Professeur Achille TCHALLA, Professeur Universitaire de Médecine Gériatrique à la faculté de Limoges.

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Vous vous êtes rendu disponible suite à ma demande et je vous en suis reconnaissant.

A Mme la Dr Léa SEVE, Maître de Conférences Associé de Médecine Générale à la faculté de Limoges et médecin généraliste à Seilhac.

Merci d'avoir dirigé ce travail de thèse.

Merci pour ta disponibilité, ton soutien et tes conseils précieux. Sois assurée de mon estime et de ma profonde reconnaissance.

A M. le Dr Gaëtan HOUDARD, Maître de Conférences Associé de Médecine Générale à la faculté de Limoges et médecin généraliste.

Je vous remercie pour votre enseignement, merci de siéger à ce jury.

Veillez trouver ici ma sincère reconnaissance.

Je remercie tous ceux qui m'ont accompagné et m'accompagnent.

A mes parents et à ma sœur.

Vous m'avez toujours soutenue et tiré vers le haut et je vous en remercie. Vous êtes de vrais modèles pour moi.

Merci Maman pour ta positivité permanente et ta dévotion.

Merci Papa de toujours me donner le sourire tout en me faisant réfléchir.

Merci Mamie pour tes bons petits plats et pour tout l'amour que tu nous portes.

A ma bande,

Les copains et copines, mes C&P, merci pour toutes nos aventures passées et celles qui arrivent. Le groupe mûrit et s'agrandit mais la ligne directrice reste la même. Comme souvent, je ferme la voie et vous m'avez montré le chemin vers la réussite.

Merci à Adrien de m'avoir soufflé ce sujet de thèse lors notre épopée guadeloupéenne.

Merci à Laurène, Garry et Virginie de m'avoir ouvert les portes de la Rochelle où je me sens si bien grâce à vous.

A Camille, ma moitié,

Merci d'être à mes côtés, de me supporter, de m'améliorer... Ton énergie corrige ma paresse. J'ai hâte d'explorer le monde avec toi. Sois certaine de mon amour.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction.....	19
I. La téléconsultation	20
I.1. Définition et évolution	20
I.1.1. Cadre juridique et réglementation initiale de la téléconsultation en France.....	20
I.1.2. L'essor de la téléconsultation avec la crise sanitaire du Covid19	21
I.1.3. Encadrement de la téléconsultation par l'Assurance Maladie.....	21
I.1.3.1. Le respect du parcours de soins coordonné	22
I.1.3.2. L'alternance nécessaire de consultations et de téléconsultations	22
I.1.3.3. Le respect de la territorialité	22
I.2. Adhésion des usagers et des professionnels de santé	23
I.2.1. Sondage de l'Agence du Numérique en Santé	23
I.2.2. Données de la littérature	23
II. Matériel et méthodes	24
II.1. Objectif.....	24
II.2. Choix de la méthode.....	24
II.3. Recueil des données	24
II.3.1. Population étudiée et recrutement	24
II.3.2. Guide d'entretien.....	24
II.3.3. Recueil des données sociodémographiques	24
II.3.4. Organisation d'entretiens individuels dirigés.....	25
II.4. Analyse.....	25
II.4.1. Retranscription	25
II.4.2. Codage.....	25
II.4.2.1. Codage descriptif.....	25
II.4.2.2. Codage axial.....	26
II.4.2.3. Codage matriciel.....	26
II.4.2.4. Traitement des données sociodémographiques.....	26
III. Résultats	27
III.1. Profil des médecins interrogés	27
III.1.1. Âge.....	27
III.1.2. Durée d'installation.....	27
III.1.3. Sexe.....	27
III.1.4. Milieu d'exercice.....	28
III.1.5. Type d'exercice	28
III.1.6. L'usage de la téléconsultation avant 2020	29
III.1.7. L'outil de téléconsultation utilisé.....	29
III.1.8. Le nombre moyen de téléconsultation par semaine	30
III.2. Les entretiens	30
III.2.1. Le nombre d'entretiens et leur durée	30
III.2.2. Retranscription	30
III.2.3. Codage.....	31
III.3. Utilisation pendant la crise sanitaire	33
III.3.1. Les a priori	33
III.3.2. La gestion de la crise	34

III.4. Le ressenti des médecins aujourd'hui	35
III.4.1. Des sentiments mitigés	35
III.4.2. Les avantages et limites.....	37
III.4.2.1. Le manque de l'examen clinique	37
III.4.2.2. Le prix de la téléconsultation	37
III.4.2.3. La gestion du temps et de l'accessibilité	38
III.4.2.4. L'impact sur les patients	40
III.5. L'organisation de la téléconsultation dans la pratique quotidienne	41
III.5.1. Les conditions d'utilisation	41
III.5.2. Les motifs de téléconsultation.....	43
III.5.3. Les outils de téléconsultation	45
III.5.4. L'organisation dans le planning.....	47
III.6. L'avenir de la téléconsultation	48
III.6.1. L'évolution à court terme.....	48
III.6.2. Les dérives.....	49
III.6.3. Lien avec la télémédecine.....	51
IV. Discussion.....	52
IV.1. Forces de l'étude.....	52
IV.1.1. Type d'étude	52
IV.1.2. Une étude d'actualisation des données.....	52
IV.2. Limites de l'étude	52
IV.3. Discussion des résultats.....	53
IV.3.1. La population étudiée	53
IV.3.2. Les idées les plus abordées	54
IV.3.2.1. L'utilisation pendant la crise sanitaire	54
IV.3.2.2. L'organisation de la téléconsultation aujourd'hui	54
IV.3.2.3. L'avenir de la téléconsultation	55
Conclusion.....	57
Références bibliographiques.....	58
Annexes	60
Serment d'Hippocrate.....	63

Table des illustrations

Figure 1 Répartition des âges	27
Figure 2 Répartition des durées d'installation	27
Figure 3 Proportion d'hommes et de femmes dans l'étude.....	28
Figure 4 Répartition selon le milieu d'exercice.....	28
Figure 5 Répartition des types d'exercice	28
Figure 6 Répartition des outils de téléconsultation.....	29
Figure 7 Nombre moyen de téléconsultation par semaine.....	30
Figure 8 Diagramme du nombre d'encodage par cas	31
Figure 9 Nuage de mot généré par NVivo®	31
Figure 10 Diagramme hiérarchique des nœuds selon leur nombre de références	32
Figure 11 Diagramme hiérarchique des catégories de nœuds	32
Figure 12 Proportions du nombre de références négatives et positives	35
Figure 13 Répartition des sentiments selon la catégorie d'âge.....	36
Figure 14 Répartition des sentiments selon le milieu d'exercice.....	36

Table des tableaux

Aucune entrée de table d'illustration n'a été trouvée.

Introduction

Pour comprendre comment à émerger l'idée de cette thèse, il faut remonter un peu dans le temps. J'ai commencé à faire des remplacements en médecine générale en novembre 2019. J'ai pu expérimenter plusieurs logiciels médicaux et différentes organisations de planning, dans des cabinets seul, en groupe et en maison de santé pluridisciplinaire. Cela m'a montré qu'il y a énormément de possibilités pour construire son activité de médecine générale.

En subissant les choix des médecins que je remplaçais, j'ai découvert l'importance de cerner mes besoins pour construire ma propre pratique. Et ce n'est pas si simple. On peut facilement se laisser emporter dans des habitudes de fonctionnement qui peuvent se révéler pesantes sur le long terme.

En 2020, avec la crise sanitaire du Covid19, la médecine générale a connu une petite révolution. Les confinements ont permis le développement accéléré de la téléconsultation dans les cabinets. Au travers de cette expérimentation forcée, les médecins ont pu forger leurs avis sur cette nouvelle possibilité d'exercice.

En continuant mes remplacements après cette remise en question des organisations établies, j'ai pu observer la diversité des opinions et des pratiques de la téléconsultation.

Je ne prétends pas chercher la bonne manière de considérer la téléconsultation. J'espère que ce travail permettra aux médecins généralistes de cerner l'éventail des possibilités afin que chacun puisse trouver sa voie.

« Je n'ai pas peur des ordinateurs. J'ai peur qu'ils viennent à nous manquer. »

Isaac Asimov

I. La téléconsultation

I.1. Définition et évolution

D'après l'Assurance Maladie, le déploiement de la télémédecine est un enjeu clé pour l'amélioration de l'organisation du système de santé et l'accès aux soins.

La télémédecine est l'application des technologies de l'information à la médecine permettant de réaliser une partie de l'activité médicale à distance. Elle est soumise aux mêmes exigences de qualité et de sécurité que la médecine pratiquée dans un cabinet médical.

La télémédecine recouvre:

- **La téléconsultation**
- **La téléexpertise** lorsqu'un professionnel de santé sollicite à distance l'avis d'un confrère.
- **La télésurveillance médicale** qui permet à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données pour le suivi médical d'un patient.
- **La réponse médicale téléphonique** qui englobe la réponse, les conseils ou l'orientation vers un service de secours. Ce type d'acte de télémédecine est réalisé notamment par les interlocuteurs répondant aux numéros d'urgence. (1)

La téléconsultation est une consultation réalisée à distance par un médecin (généraliste ou d'une autre spécialité), le patient pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (exemple : médecin, infirmier, pharmacien...). (2)

I.1.1. Cadre juridique et réglementation initiale de la téléconsultation en France

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie autorise pour la première fois l'acte médical par télémédecine et abroge ainsi l'interdiction pour le médecin d'exercer à distance.(3)

En 2009, le cadre juridique de la télémédecine est posé par la loi "Hôpital, Patients, Santé, Territoires". L'article 78 de cette loi a modifié le code de la santé publique afin d'y intégrer la définition de la télémédecine :

« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. »(4)

En 2010, le décret d'application de la loi HPST définit les cinq actes constitutifs de la télémédecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la

téléassistance médicale et la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale du centre 15. (5)

Après des années d'expérimentation, la signature de l'avenant n°6 à la convention médicale en juin 2018 permet de déployer la télémédecine et de l'inscrire comme une réalité courante en France (6). Elle ouvre à tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, la possibilité de recourir à des actes de téléconsultation cotés « TCG », pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, dès le 15 septembre 2018.(7)(8)

I.1.2. L'essor de la téléconsultation avec la crise sanitaire du Covid19

Deux ans après le début du remboursement de la téléconsultation, la crise du Covid19 a conduit les acteurs de la santé à bousculer les modes de prise en charge des patients. La téléconsultation a fait l'objet d'un recours massif, devenant ainsi une composante essentielle de l'offre de soins sur le territoire.

Au début de l'année 2020, le nombre de téléconsultations facturées à l'Assurance Maladie a explosé en France : il est passé de 40 000 actes par mois à 4,5 millions en avril pour se situer à près d'un million d'actes pendant l'été. Au moment du confinement, la téléconsultation représentait une consultation sur 4.

Si leur nombre a reculé depuis, la crise du Covid a permis une diffusion massive de cette nouvelle pratique tant auprès des médecins que des patients.

Pour faire face au contexte épidémique sans précédent, les pouvoirs publics ont mis en place, à titre transitoire, des mesures dérogatoires pour faciliter l'accès à cette pratique comme le remboursement à 100 % et la possibilité de faire une téléconsultation par téléphone.

Les règles du parcours de soins doivent cependant être respectées : le médecin traitant, qui connaît l'état de santé et les antécédents de ses patients, doit être consulté en premier lieu. Toutefois, par dérogation, si une personne est infectée par le Covid19 ou susceptible de l'être, elle peut s'adresser à un autre médecin de ville pour une téléconsultation si son médecin traitant n'est pas disponible ou si elle n'en a pas.(9)

I.1.3. Encadrement de la téléconsultation par l'Assurance Maladie.

Des précisions sur les conditions de la prise en charge de la téléconsultation ont depuis été introduites par les Avenant n°8 et 9 à la convention médicale.(10)(11)

Les actes de téléconsultation sont remboursés par l'assurance maladie, sous réserve de répondre à plusieurs conditions :

- Le respect du parcours de soins coordonné
- L'alternance nécessaire de consultations en présentiel et de téléconsultations
- Le respect de la territorialité(12)

Sous réserve de respecter ces conditions, la téléconsultation est prise en charge comme une consultation en présentiel, c'est-à-dire à 70 %. Dans le cadre d'une affection de longue durée ou un suivi de maternité elle est de 100%.

De manière dérogatoire les actes de téléconsultations ont été pris en charge à 100 % jusqu'au 30 septembre 2022.(2)

I.1.3.1. Le respect du parcours de soins coordonné

La téléconsultation s'inscrit dans le respect du parcours de soins coordonné, ce qui suppose une orientation initiale du patient par son médecin traitant vers le médecin téléconsultant (si celui-ci n'est pas le médecin téléconsultant).

Des exceptions à cette règle existent cependant pour :

- L'accès à certains spécialistes (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie).
- Les patients âgés de moins de 16 ans.
- Les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans un délai compatible avec leur état de santé.
- Les patients en situation d'urgence.
- Les détenus.
- Les personnes résidant en établissement pour personnes âgées ou établissements accueillant des personnes adultes handicapées. (2)

I.1.3.2. L'alternance nécessaire de consultations et de téléconsultations

Le suivi régulier d'un patient requiert une alternance de consultation en présentiel et de téléconsultation.

Par ailleurs, un médecin ne peut réaliser, sur une année civile, plus de 20 % de son volume d'activité à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées).

Le non-respect de ce seuil maximal d'activité de télémédecine est susceptible de donner lieu à des actions de l'Assurance Maladie. (2)

I.1.3.3. Le respect de la territorialité

Le médecin téléconsultant doit se situer à proximité du domicile du patient afin d'assurer un suivi régulier et d'organiser une consultation en présentiel si, à l'issue de la téléconsultation, celle-ci s'avère nécessaire.

Toutefois des exceptions à cette condition existent :

- Pour les patients résidant dans les zones à très faible densité médicale.
- Pour tous les patients, sans restriction territoriale, en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire.(2)

I.2. Adhésion des usagers et des professionnels de santé

I.2.1. Sondage de l'Agence du Numérique en Santé

L'Agence du Numérique en Santé a lancé dès fin 2019 un sondage pour mesurer l'adhésion, les motivations et les freins, des professionnels de santé et des usagers vis-à-vis de cette nouvelle modalité de pratique des soins.

D'après ce sondage publié en janvier 2021 :

- Les Français connaissaient de mieux en mieux la télémédecine et étaient de plus en plus nombreux à souhaiter y avoir recours. La France était l'un des pays d'Europe les plus favorables à la télémédecine avec 73% de jugements positifs.
- Les Français étaient parmi les plus satisfaits en Europe (88% de satisfaction).
- Les médecins l'ayant expérimentée étaient aussi satisfaits (78% de satisfaction).(13)

I.2.2. Données de la littérature

Deux études ont montré l'opinion des médecins généralistes concernant la téléconsultation pendant la crise sanitaire.

Le travail de recherche de Solenne MAURIN en juin 2021 a été réalisé sur une population de médecins généralistes exerçant en milieu rurale et semi rurale. Voici un extrait de sa conclusion :

« La téléconsultation est complémentaire à l'exercice déjà existant qui peut perturber certains professionnels par l'absence d'examen clinique, cependant elle offre une nouvelle possibilité de prise en charge pour les patients, une valorisation d'actes gratuits et une solution pour s'adapter à la crise. Entre le milieu urbain et rural/semi-rural, il existe des similitudes et des divergences d'opinions dues majoritairement au lieu d'exercice. Les médecins souhaitent rester maître de cet outil. Plusieurs pistes sont à étudier pour pérenniser cette pratique en soins primaires. ». (14)

En parallèle, l'étude de Déborah CAMPELS en juin 2021 vient compléter ce travail en s'intéressant cette fois ci aux médecins exerçant en milieu urbain.

« Il apparaît que si les obstacles et les craintes ressentis initialement étaient prépondérants, la dynamique impulsée par la crise sanitaire a permis une transformation des pratiques dont les médecins généralistes sont globalement satisfaits. » (15)

II. Matériel et méthodes

II.1. Objectif

L'objectif de ce travail de thèse est de recueillir les attitudes et perceptions des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation depuis la crise sanitaire du Covid19. Par extension, il s'agira d'essayer d'appréhender les limites et avantages de cette nouvelle pratique.

II.2. Choix de la méthode

Pour répondre à notre objectif, nous avons opté pour une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, particulièrement appropriée lorsque les éléments étudiés sont difficiles à mesurer objectivement.

II.3. Recueil des données

II.3.1. Population étudiée et recrutement

Nous voulions étudier l'avis des médecins généralistes installés exerçant une activité libérale.

Pour participer à l'étude, il fallait :

- Etre médecin généraliste installé
- Exercer une activité libérale

Nous avons recruté suivant la méthode « boule de neige ». Pour commencer, nous avons utilisé notre réseau de connaissances, c'est-à-dire les médecins rencontrés à l'occasion d'un remplacement ou d'un stage. Puis en demandant à chaque personne interrogée si elle pouvait nous conseiller d'autres médecins à contacter.

II.3.2. Guide d'entretien

Nous avons élaboré un guide d'entretien comportant 4 questions. Il nous semblait important d'essayer de comprendre le cheminement de pensée ayant conduit à l'utilisation ou non de la téléconsultation. Les questions s'intéressaient à l'opinion des médecins sur la téléconsultation avant, pendant et après la crise sanitaire du Covid19. La dernière question cherchant à recueillir un avis sur l'avenir de cette pratique. (Annexe 1)

II.3.3. Recueil des données sociodémographiques

En préambule à chaque entretien, les médecins devaient répondre à différentes questions fermées permettant d'obtenir des données sociodémographiques.

Nous avons recueilli :

- L'âge
- Le sexe
- La durée d'installation
- Les modalités d'installation
- L'informatisation au cabinet
- L'utilisation de la téléconsultation avant la crise
- L'utilisation de logiciel de téléconsultation
- Le nombre de téléconsultation par semaine (Annexe 2)

II.3.4. Organisation d'entretiens individuels dirigés

L'entretien semi-dirigé autorise une expression libre du médecin interrogé grâce à des questions ouvertes et des reformulations permettant une expression riche et approfondie de l'expérience vécue.

Les entretiens ont été réalisés exclusivement par téléphone en appel vidéo et avec enregistrement de l'audio. Leur contenu a été retranscrit fidèlement mot à mot, constituant le verbatim qui a servi de matériau pour la recherche.

Le nombre d'entretiens à réaliser n'était pas défini à l'avance mais a été conditionné par le principe de saturation des données.

II.4. Analyse

Nous avons réalisé une analyse en théorisation ancrée jusqu'à saturation des données dans une optique interprétativiste.

II.4.1. Retranscription

Les entretiens ont été intégralement transcrits d'après les enregistrements réalisés sur un appareil Apple® Iphone12® (application d'enregistrement Dictaphone de Apple®) vers le logiciel de traitement de texte Word®. Les enregistrements étaient de qualité suffisante sans difficulté de compréhension.

II.4.2. Codage

Les résultats de l'étude ont été obtenus par une analyse des verbatim après acquisition du logiciel NVivo12Plus® pour Windows®, intégrant une solution de codage faisant référence pour les analyses qualitatives.

II.4.2.1. Codage descriptif

Nous avons commencé par décortiquer l'ensemble des propos pour en extraire les « idées ». Une idée correspond à un code ou « nœud » dans NVivo®.

Ce codage descriptif a fait l'objet d'une triangulation des données.

II.4.2.2. Codage axial

Chaque code a été isolé, trié, comparé, assemblé et catégorisé par appariement dans des ensembles. C'est le codage axial. Le but était d'identifier différents thèmes pouvant répondre à la question de recherche.

II.4.2.3. Codage matriciel

Le codage matriciel compare des éléments et affiche des croisements dans une table ou matrice de croisement.

II.4.2.4. Traitement des données sociodémographiques

Pour anonymiser les données, les médecins interrogés (les « Cas »), ont été nommés Cas 1, Cas 2, Cas 3, etc. lors de la transcription. Le logiciel a une fonction d'encodage automatique qui permet de rattacher les propos à chaque cas.

Le logiciel NVivo12Plus® permet d'attribuer à chaque cas les caractéristiques sociodémographiques recueillies au cours du questionnaire pré entretien.

Chaque cas est donc doté « d'attributs » définis à partir des données des questionnaires pré entretien :

- Age (30-40 ans, 41-50 ans, 51-60 ans et plus de 61 ans)
- Durée d'installation (10 ans ou moins, 11-20 ans, 21-30 et plus de 31 ans)
- Sexe
- Milieu d'exercice (urbain, rural, semi rural, semi urbain)
- Type d'exercice (seul, en groupe ou maison de santé pluri disciplinaire)
- Informatisé ou non
- Utilisation de la téléconsultation avant 2020 ou non
- Outil de téléconsultation (logiciel dédié, téléphone ou jamais utilisé)
- Nombre de téléconsultation par semaine (0, 1 à 5, 6 à 15, plus de 16)

Concernant les outils de téléconsultation, la catégorie « Jamais utilisé » correspond à ceux n'ayant jamais utilisé la cotation « TCG » pour un acte et donc jamais pratiqué de téléconsultation.

La catégorie « Logiciel dédié » correspond à ceux qui utilisent exclusivement un logiciel vidéo dédié à la téléconsultation avec possibilité de conversion en appel téléphonique en cas d'incident technique par exemple.

La catégorie « Téléphone » correspond à ceux qui ont utilisé uniquement le téléphone pour des actes de téléconsultation.

III. Résultats

III.1. Profil des médecins interrogés

Nous avons réalisé 16 entretiens semi-dirigés.

III.1.1. Âge

La moyenne d'âge des participants interrogés est de 50,25 ans avec des âges extrêmes à 32 et 67 ans.

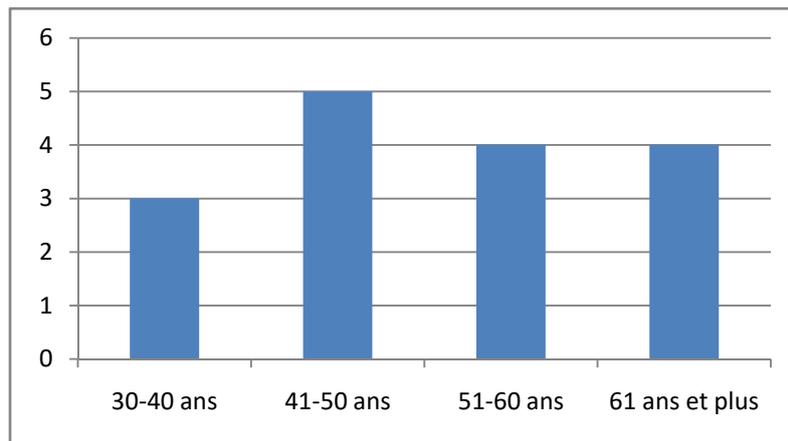


Figure 1 Répartition des âges

III.1.2. Durée d'installation

La durée d'installation moyenne des participants est de 18,875 années avec des extrêmes à 1 et 37 années.

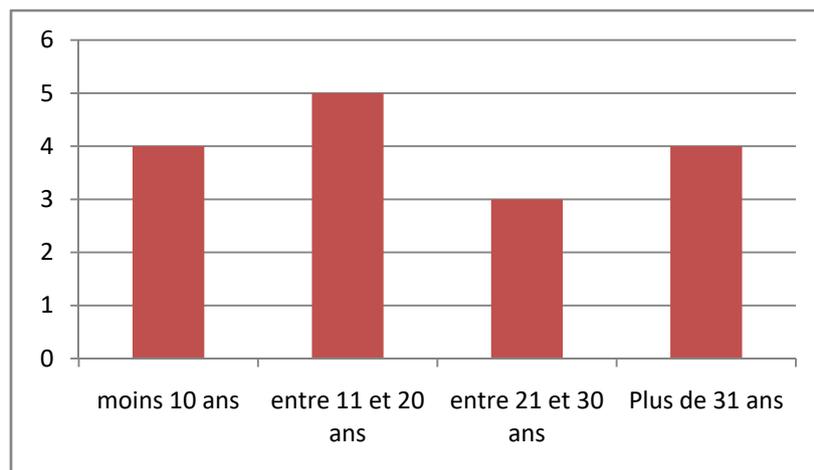


Figure 2 Répartition des durées d'installation

III.1.3. Sexe

La parité n'est pas respectée puis que parmi les 16 participants interrogés, seulement 5 sont des femmes.

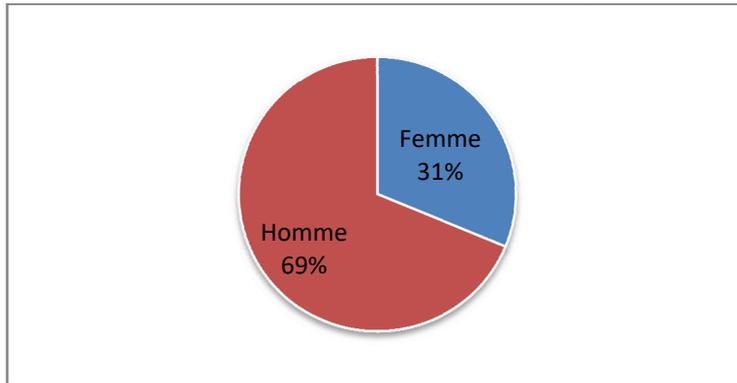


Figure 3 Proportion d'hommes et de femmes dans l'étude

III.1.4. Milieu d'exercice

Sur les 16 participants à l'étude, 8 déclarent pratiquer en milieu urbain, 6 en milieu semi rural et 2 en milieu rural.

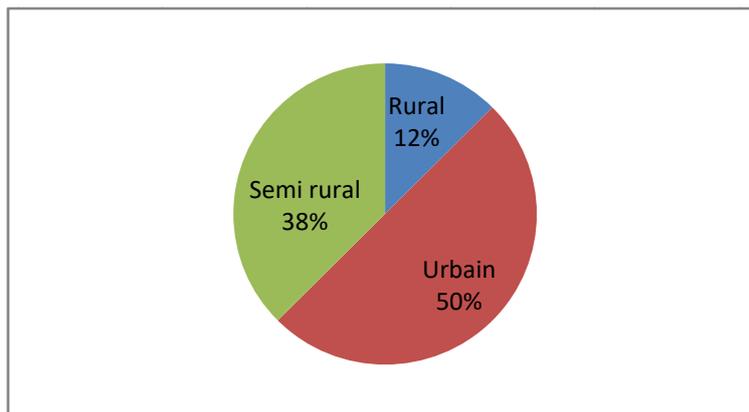


Figure 4 Répartition selon le milieu d'exercice

III.1.5. Type d'exercice

Sur les 16 participants, 11 exercent dans des cabinets de groupe, 4 en maisons de santé pluridisciplinaire et 1 en cabinet seul.

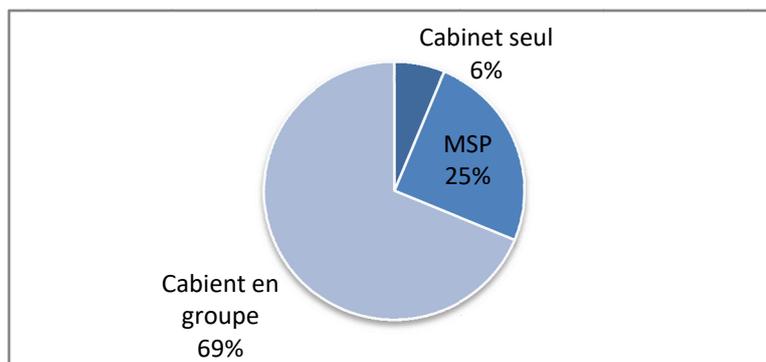


Figure 5 Répartition des types d'exercice

III.1.6. L'usage de la téléconsultation avant 2020

Aucun participant à l'étude n'avait utilisé la téléconsultation avant 2020 et la crise sanitaire du Covid19.

III.1.7. L'outil de téléconsultation utilisé

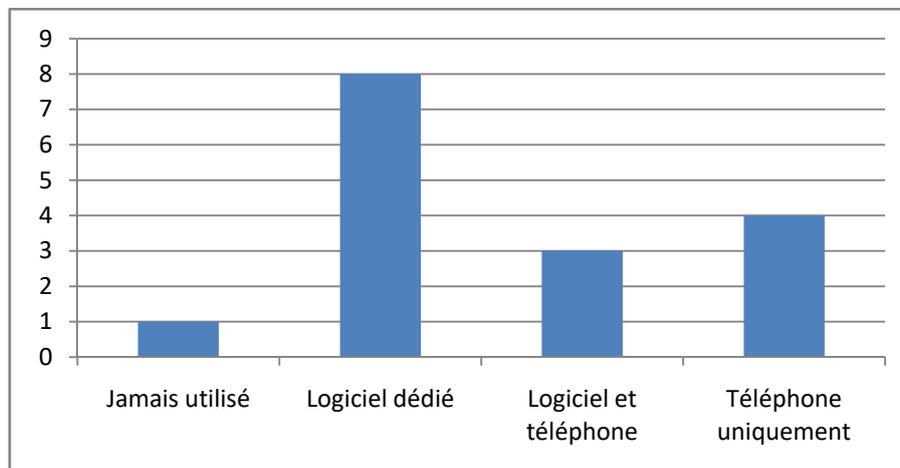


Figure 6 Répartition des outils de téléconsultation

Il faut ici apporter quelques précisions car il nous a fallu créer une nouvelle catégorie pour mieux distinguer certains utilisateurs.

Initialement, nous avons proposé 3 catégories d'outils : « jamais utilisé », « logiciel dédié » et « téléphone ».

Finalement nous avons distingué deux manières d'utiliser le téléphone comme outil de téléconsultation.

La catégorie « Logiciel et téléphone » correspond à ceux qui possèdent un logiciel de téléconsultation mais utilise aussi le téléphone. Ils utilisent le logiciel de manière plus ou moins importante et se réservent aussi le droit d'utiliser le téléphone pour effectuer des actes qu'ils cotent comme une téléconsultation.

La catégorie « téléphone uniquement » correspond à ceux qui ont utilisé uniquement le téléphone pour des actes de téléconsultation. Elle englobe ceux qui l'utilisaient lors de la dérogation initiale et ceux qui continuent aujourd'hui d'utiliser le téléphone comme unique moyen de réaliser des consultations à distance.

On remarque donc ici que sur les 16 personnes interrogées, 7 utilisent ou utilisaient leur téléphone pour des téléconsultations.

III.1.8. Le nombre moyen de téléconsultation par semaine

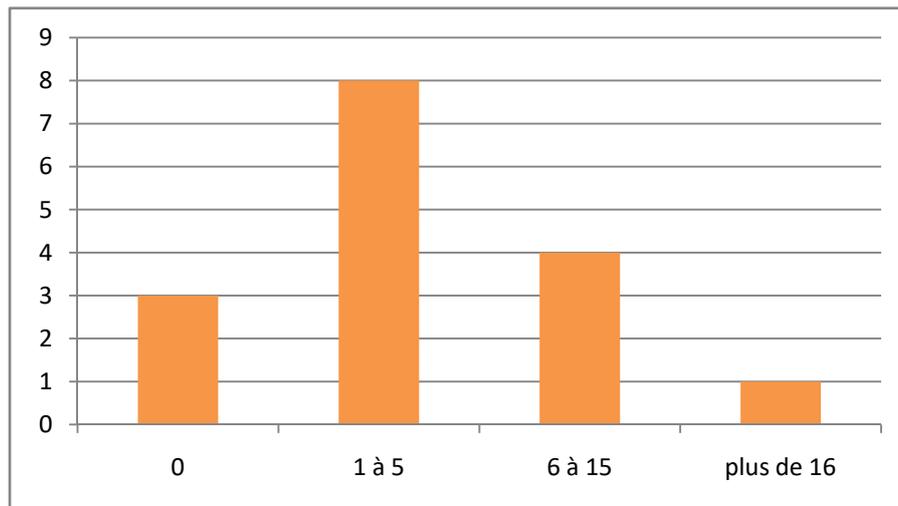


Figure 7 Nombre moyen de téléconsultation par semaine

On constate que la moitié des participants ont une fréquence d'utilisation que l'on pourrait qualifier de faible. Il est à noter que 3 participants n'utilisent pas la téléconsultation.

III.2. Les entretiens

III.2.1. Le nombre d'entretiens et leur durée

Il y a donc eu 16 entretiens semi dirigés pour une durée moyenne de 10 minutes et 51 secondes avec des extrêmes à 6'35 et 19'13. La durée totale d'enregistrement est de 2 heures 53 minutes et 24 secondes.

III.2.2. Retranscription

Le nombre total de mots retranscrit est de 10 935. Avec une moyenne de 683 mots par entretien et des extrêmes à 385 et 1381 mots.

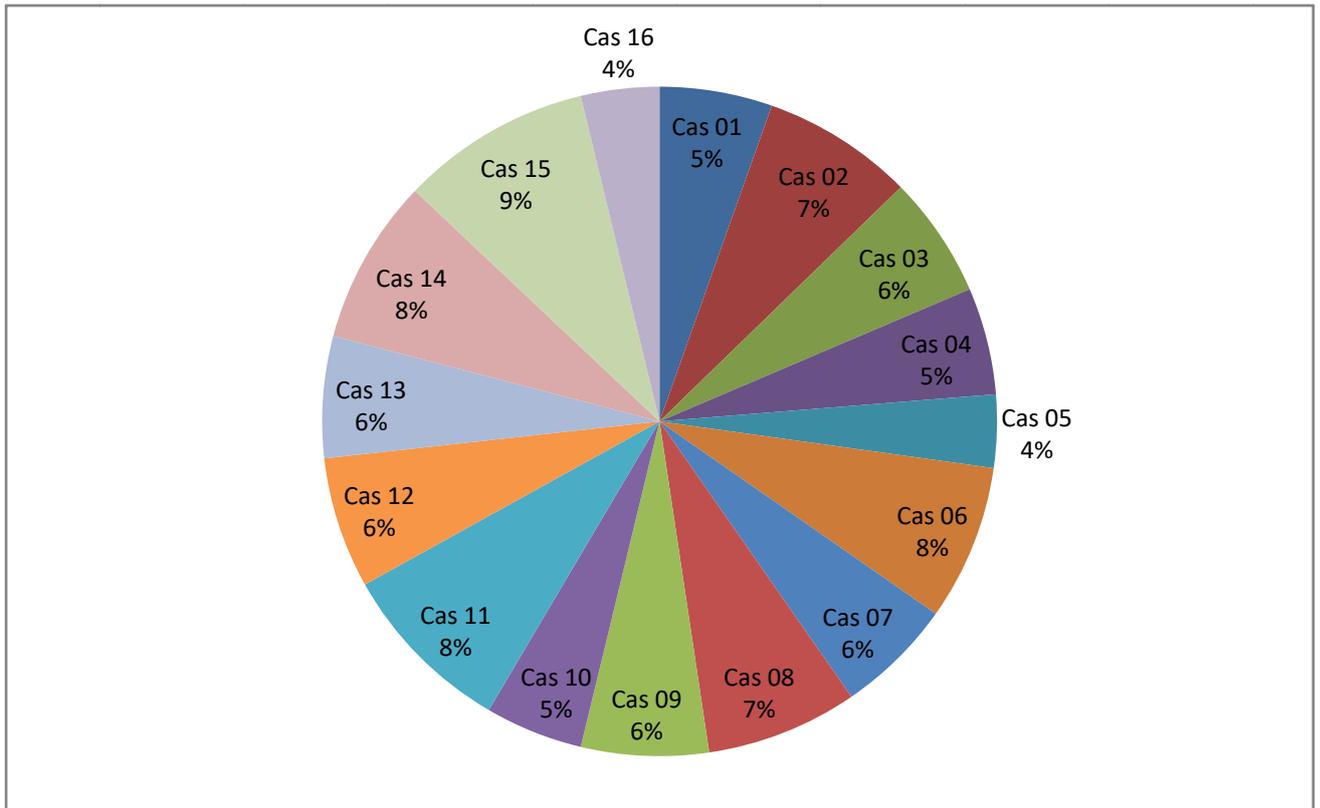


Figure 8 Diagramme du nombre d'encodage par cas

On remarque ici la répartition relativement équilibrée du nombre d'encodage de nœuds par cas avec cependant des extrêmes à 39 et 15 nœuds.

III.2.3. Codage



Figure 9 Nuage de mot généré par NVivo®

Après codage descriptif des 16 entretiens semi dirigés, nous avons obtenu 151 nœuds et une saturation des données. Voici un diagramme qui rassemble ces nœuds selon leur nombre de références.

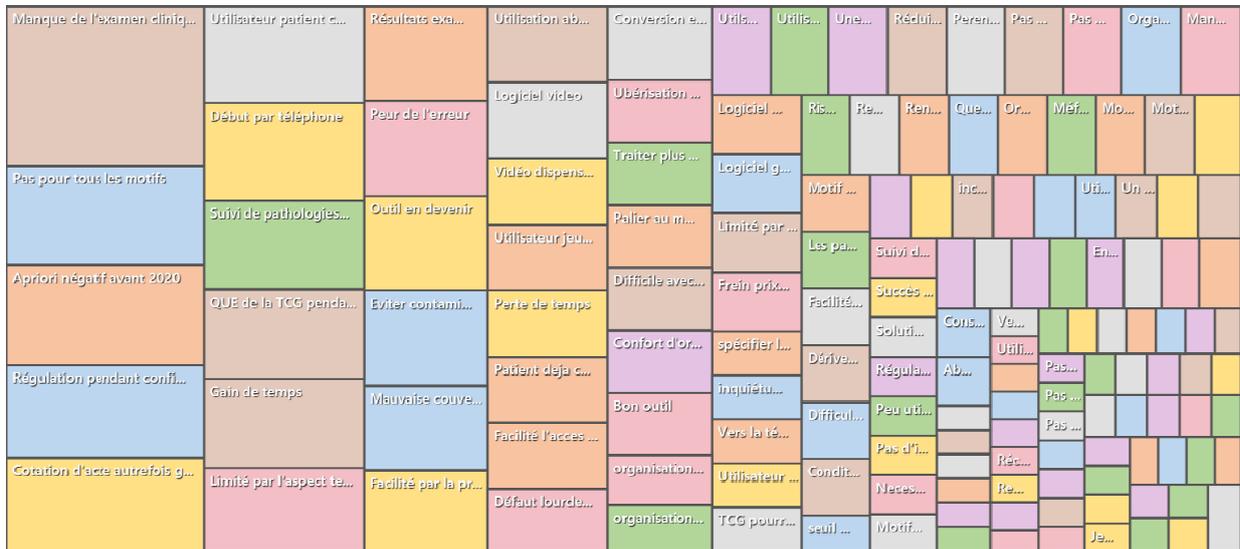


Figure 10 Diagramme hiérarchique des nœuds selon leur nombre de références

Après ce premier travail de codage, nous avons pu dégager des catégories de nœuds pour obtenir le résultat suivant :

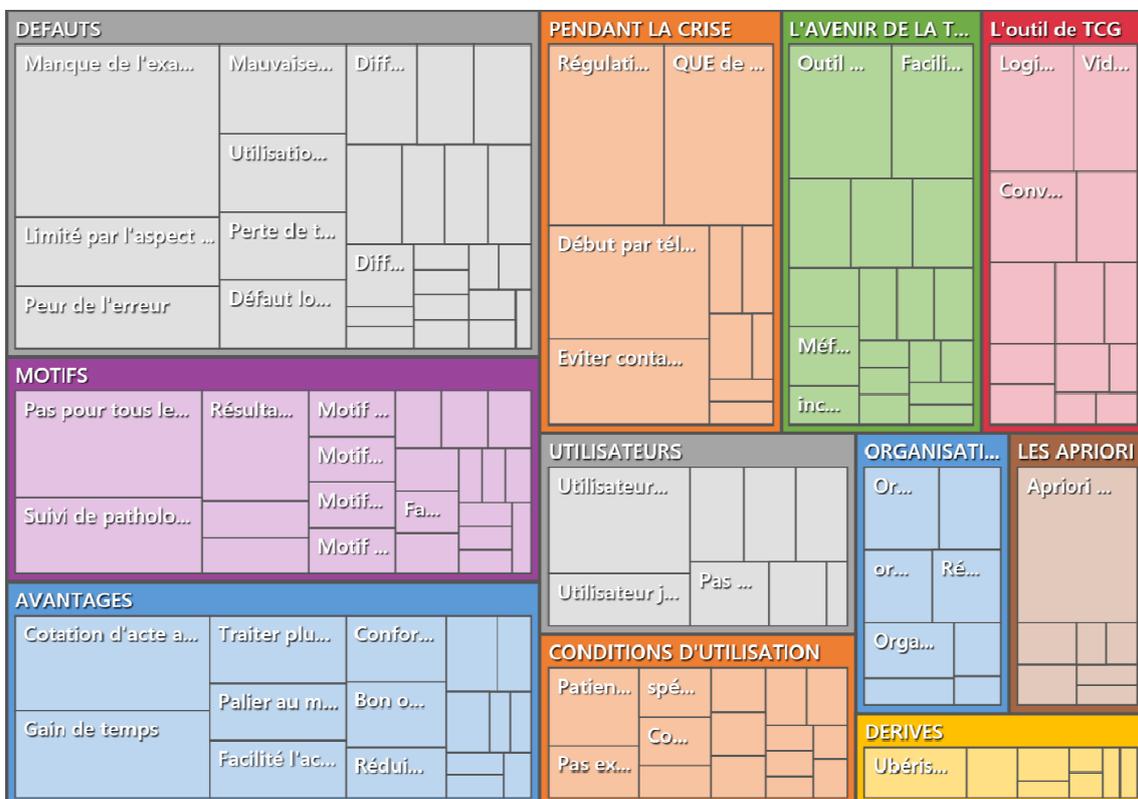


Figure 11 Diagramme hiérarchique des catégories de nœuds

Ces 151 nœuds ont été regroupés en 4 grands ensembles en codage axial :

- L'utilisation pendant la crise sanitaire du Covid19
- Le ressenti des médecins aujourd'hui
- L'organisation de la téléconsultation dans la pratique quotidienne
- L'avenir de la téléconsultation

III.3. Utilisation pendant la crise sanitaire

III.3.1. Les a priori

Parmi les 16 participants, 12 ont évoqués avoir eu un a priori négatif concernant la téléconsultation avant 2020.

Cas 1 « Je pensais que c'était pas un bon outil et je me voyais pas l'utiliser. »

Cas 3 « C'était un outil assez loin de ma pratique. Je ne rêvais pas de faire de la téléconsultation, ce n'est pas quelque chose qui m'attirait. Je savais que ça pouvait être utile dans certains cas mais pas pour ma pratique. »

Cas 9 « Avant 2020, j'en avais entendu parler mais j'en voyais pas trop l'intérêt. Ça sortait de ma pratique classique. »

Parmi eux, plusieurs ont précisé leur pensée. Beaucoup ont évoqué le manque d'examen clinique comme réserve principale.

Cas 2 « J'étais réfractaire pour une raison très simple, c'est que pour moi, une consultation... (Il marque une pause) certes l'interrogatoire est essentiel mais l'examen clinique est primordial. »

Cas 5 « J'en avais déjà entendu parler mais je trouvais ça un peu hallucinant de faire de la médecine sans palper, sans les observer, sans les écouter... enfin les écouter, on peut les écouter par téléphone mais pas les examiner. »

Cas 12 « Je ne pensais pas que ça existait, c'était même inconcevable pour moi... Je ne pouvais pas concevoir la médecine sans avoir le contact humain et l'examen clinique. J'avais plutôt du coup un a priori négatif. »

L'autre inquiétude majeure concernait la lourdeur technique d'utilisation d'un nouveau logiciel.

Cas 9 « Je redoutais je pense surtout la lourdeur technique d'utilisation. »

Cas 10 « c'est aussi l'outil que je ne pensais pas être capable de maîtriser. »

L'une des personnes interrogées a évoqué aussi le risque médico-légal.

Cas 10 « J'en avais déjà entendu parler mais j'étais assez suspicieuse par rapport au risque médico-légal surtout. »

III.3.2. La gestion de la crise

Il ne fait plus aucun doute que la téléconsultation a été largement utilisée pendant la crise sanitaire du covid19 et notamment pendant les phases de confinement. Notre étude confirme cette tendance puisqu'un seul médecin interrogé déclare ne pas l'avoir utilisée pendant cette période. On peut noter qu'il ne l'a jamais utilisée par la suite.

La majorité des cas l'ont utilisée de manière quasiment exclusive pendant les confinements.

Cas 3 « On a donc fait que (insistant sur le « que ») de la téléconsultation pendant 4 à 6 semaines pour tous les motifs. »

Cas 13 « Le cabinet a changé totalement de fonctionnement. On est passé sur presque 100 % de téléconsultation. »

11 médecins ont déclaré avoir débuté leur première téléconsultation par téléphone et 2 autres ont directement utilisé un logiciel vidéo.

Cas 16 « Pour la Covid19 on faisait tout en téléconsultation et donc par téléphone avec nos propres portables en numéro caché car on avait pas de logiciel de téléconsultation. »

Cas 7 « On a très vite commencé par travailler uniquement par téléphone et très vite on a ressenti la nécessité de prendre un logiciel. »

Cas 11 « Pendant le confinement, c'est le logiciel Doctolib qui nous a permis d'emblée de mettre en place des téléconsultations sans avoir besoin d'aide extérieur. Très rapidement cette société française a développé un logiciel de téléconsultation qui était gratuit au départ et qui a été mis en place pendant le confinement. »

La première utilité décrite par la moitié des médecins était d'éviter la propagation du virus.

Cas 3 « On faisait toutes les consultations par téléphone pour tous les motifs puisque les gens ne pouvaient pas venir au cabinet puisque à l'époque on n'avait pas de test et on ne savait pas si les patients étaient porteurs. »

Cas 6 « L'idée c'était de ne pas être en contact avec les patients pour les protéger et pour nous protéger. »

L'autre atout largement évoqué était de faire une régulation face aux demandes des patients confinés. On retrouve cette notion dans 13 entretiens.

Cas 13 « On s'en servait pour faire le tri sur le moment de la crise pour toutes les consultations qui n'étaient pas indispensables. On faisait les renouvellements par téléconsultation et tout ce qui pouvait être un peu à risque, on les faisait venir au cabinet. »

Cas 1 « Pendant le confinement, puisque les gens ne voulaient pas trop sortir pour les renouvellements et tous types de motif, bien souvent, on les évaluait en vidéo et on les faisait venir au cabinet si besoin. »

Cas 12 « Pendant les confinements, je l'utilisais pour tous les motifs puisque le cabinet était réservé aux urgences que l'on sélectionnait en téléconsultation. »

III.4. Le ressenti des médecins aujourd'hui

III.4.1. Des sentiments mitigés

Le logiciel NVivo® permet de coder les sentiments positifs et négatifs. Pour chaque propos développé par les médecins interrogés, nous nous sommes employés à définir s'ils étaient en faveur ou contre la téléconsultation.

Voici quelques exemples de codage de sentiments positifs :

Cas 1 « C'est un outil que j'aime beaucoup maintenant (rire) ! »

Cas 12 « Je pense que c'est un outil qui va être très utile pour le médecin généraliste et le médecin traitant. »

Et négatifs :

Cas 5 « Ça fait partie des progrès qui pour moi n'en sont pas. »

Cas 9 « je pense que c'est un outil dont on peut se passer en médecine générale. »

Le résultat ne permet pas de définir une tendance franche mais illustre bien l'opinion partagée que l'on retrouve dans la plupart des entretiens.

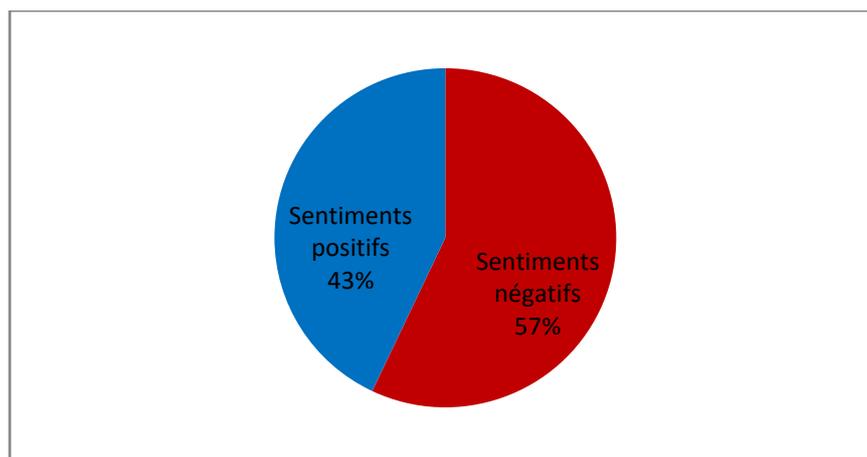


Figure 12 Proportions du nombre de références négatives et positives

Nous nous sommes posé la question de l'influence de l'âge sur cette répartition des sentiments dans notre étude. Il semblerait que les médecins interrogés entre 30 et 40 ans ont une tendance à exprimer plus des sentiments positifs en faveur de la téléconsultation

contrairement aux médecins de plus de 61 ans. On remarque que cette tendance semble se confirmer sur les âges intermédiaires.

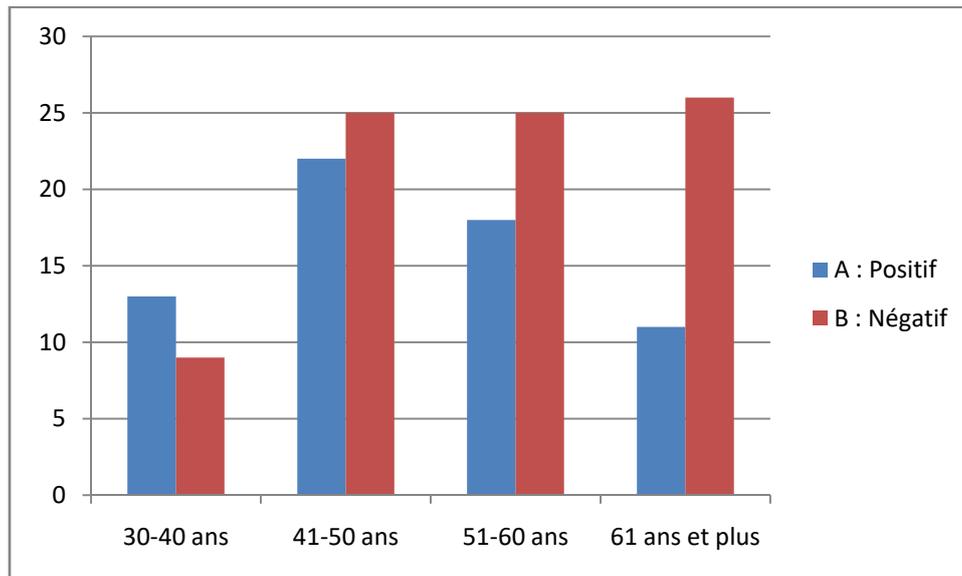


Figure 13 Répartition des sentiments selon la catégorie d'âge

Nous nous sommes posé la même question pour le milieu d'exercice. Nous constatons que les médecins exerçant en milieu rural expriment plus de ressentiments négatifs à l'égard de la téléconsultation.

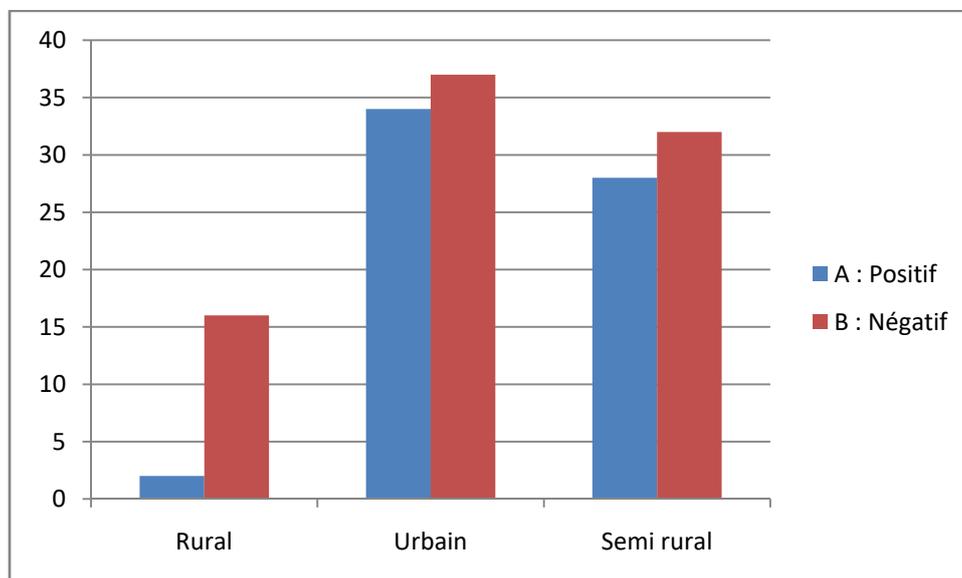


Figure 14 Répartition des sentiments selon le milieu d'exercice

III.4.2. Les avantages et limites

III.4.2.1. Le manque de l'examen clinique

Le manque de l'examen clinique a largement été mis en avant par les médecins interrogés. On retrouve cette notion dans 25 références sur 13 entretiens.

Cas 2 « Le problème de la téléconsultation c'est que tu n'as que l'interrogatoire, tu n'as pas de données tactiles, visuelles et même si la vidéo t'apporte quelques informations, elle n'a t'apporte pas toutes les informations (...) Je me sens pas à l'aise de faire des diagnostics ou de prendre des décisions par téléphone. »

Cas 3 « Je l'utilise de cette manière uniquement parce que je préfère être au contact direct avec le malade. En contact... présentiel, parce que c'est plus simple, plus complet dans l'examen, dans l'interrogatoire, dans les informations que l'on peut obtenir. Ça me paraît quand même beaucoup mieux que uniquement des questions au travers d'un écran ou par téléphone. »

Cas 15 « On perd la clinique et la médecine c'est quand même la clinique ! »

La crainte de faire des erreurs sans examen clinique a été explicitée 9 fois par 5 participants.

Cas 2 « Il y a le côté dans notre pratique de faute médicale. Tu as une obligation, non pas de résultats mais de moyens et quand tu utilises une technique que tu ne connais pas, on peut te reprocher de ne pas avoir utilisé tous les moyens. »

Cas 3 « On peut se faire embarquer dans un faux diagnostic, parce que le patient peut t'amener vers quelque chose qu'il croit lui... c'est ce qu'on appelle le syndrome du tunnel. »

Cas 8 « Quand tu fais bien un interrogatoire en pratique tu as l'impression que tu peux régler tout un tas de situation mais finalement pas tant que ça... Pour toutes les pathologies aiguës, j'ai l'impression qu'il faut quand même beaucoup se méfier du manque d'examen clinique. »

III.4.2.2. Le prix de la téléconsultation

La rémunération d'actes réalisés autrefois gratuitement est un des éléments les plus récurrents. On retrouve cette notion dans 10 entretiens avec 14 références.

Cas 1 « Parce que ça permet de coter certaines consultations où on n'a pas forcément besoin de l'examen clinique. (...) Ça permet de valoriser un peu la médecine générale en cotant plus d'actes qu'on avait tendance à faire gratuitement »

Cas 10 « c'est vrai que c'est des actes que je faisais avant gratuitement et que maintenant je me fais rémunérer ; c'est clair. »

Cas 14 « une revalorisation dans notre activité et de la prise en charge de certains de ces petits actes. »

L'un d'entre eux s'inquiète cependant du coût pour la sécurité sociale.

Cas 13 « J'ai quand même l'impression que ça a un coût au niveau de la sécurité sociale et je serais pas étonné qu'ils serrent un peu la visse au niveau des remboursements. »

Un autre évoque une disproportion du prix de la téléconsultation par rapport à une consultation.

Cas 6 « Je trouve que la cotation à 25 € c'est honteux parce qu'il n'y a pas d'examen clinique, tu ne fais pas de médecine à proprement parler (...) Je trouve ça aberrant que ce soit le même prix entre une consultation et une télé consultation. »

Cette nouvelle rémunération est à opposer au coût des abonnements aux logiciels de téléconsultation. Cette dépense constitue un frein pour certains utilisateurs.

Cas 8 « Le coût du logiciel peut devenir un frein même si c'est des consultations un peu plus rapides que les autres. »

Cas 11 « Mais c'est vrai que cette simplicité a un coût non négligeable. »

Ces derniers évoquent même un seuil de rentabilité.

Cas 8 « Avec le prix que te demande Doctolib, c'est pas forcément intéressant quand tu es en fait si peu... »

Cas 11 « Par contre c'est vrai que Doctolib c'est quand même pas gratuit... moi je continue à en faire beaucoup donc ça va. Le coût peut être un frein pour ceux qui en font très peu. C'est vrai que si on en fait une ou deux par semaine, c'est pas rentable entre guillemets... mais bon moi j'en fais quatre-cinq par jour donc c'est pas gênant (Rire). »

III.4.2.3. La gestion du temps et de l'accessibilité

Pour 9 participants, la téléconsultation est un gain de temps dans le quotidien du médecin généraliste.

Cas 14 « Au niveau du temps aussi ça peut être intéressant. Quand on a des horaires compliqués, des plannings un peu surchargés, ça permet de venir greffer certaines petites prises en charge. »

Un gain de temps qui se traduit par un confort d'organisation. Cet atout d'organisation a été verbalisé dans 5 entretiens.

Cas 6 « Et c'est vrai que ça reste quand même un gain de temps qui permet de rattraper mon retard sur les consult de fin de journée. »

Cas 1 « Et du coup ça peut libérer peut-être des créneaux plus longs pour d'autres personnes qui en ont plus besoin dans la journée. »

Ainsi, 3 médecins déclarent pouvoir traiter plus de demandes.

Cas 13 « Les avantages c'est que ça permet de répondre à plus de demandes des patients (...) En termes de planning, quand on est complet, on peut quand même gérer certaines demandes. »

Cas 15 « finalement j'ai l'impression de répondre à plus de demande de mes patients. »

Cas 6 « ça permet d'épurer les consultations qui n'ont pas lieu d'être en consultation au cabinet »

Mais tous les participants ne partagent pas cet avis. En effet, 6 médecins considèrent qu'il s'agit d'une perte de temps.

Cas 5 « je crois que ceux qui vont l'utiliser, vont se rendre compte que ça n'arrange pas les choses et que ça ne fait pas forcément gagner du temps. »

Cas 7 « Tu gagnes pas forcément du temps, il faut envoyer les ordonnances ceci cela... j'ai pas l'impression que ça soit un gain de temps surtout quand il y a plusieurs motifs de consultation. L'un dans l'autre avec les soucis techniques et le fait d'envoyer les trucs... »

Cas 12 « Par contre pour moi c'est plus long qu'une consultation. Comme j'ai pas l'examen clinique, je passe plus de temps à l'interrogatoire et je suis obligé d'approfondir un peu plus... Et d'autre part il faut envoyer tout par mail... »

L'une des explications de cette perte de temps est la lourdeur d'utilisation. On trouve cette verbalisation de la lourdeur technique dans 4 entretiens.

Cas 9 « L'inconvénient principal c'est la lourdeur d'utilisation »

Cas 13 « Personnellement je trouve que le logiciel vidéo s'est assez lourd techniquement »

Cas 15 « Après c'est vrai que je les programme pas, je les fais en plus de mon planning de consultation et il faut que j'envoie le lien ; il faut que les gens me répondent ; des fois les gens n'arrivent pas à ouvrir le lien... »

Cet aspect technique peut constituer un frein à la pratique de la téléconsultation dans certains cas.

Cas 3 « Je ne connais pas le nom du logiciel (rire appuyé)... quelqu'un m'a installé une webcam sur mon ordinateur (rire) mais en fait je ne l'utilise pas. Je ne fais que des contacts téléphoniques. C'est trop compliqué pour moi. Il faut que les gens s'inscrivent sur une salle d'attente... (fronce les sourcils et fait « non » de la tête). »

Cas 5 « Pour moi le frein c'est surtout le côté technique ; informatique... Tout ça nous envahit déjà tellement, je vois pas comment je pourrais m'en sortir (...) Psychologiquement, je suis pas prêt à faire les efforts pour me lancer là-dedans en

sachant que je pars à la retraite dans un an j'ai l'impression de passer déjà suffisamment de temps sur l'ordinateur, ça ne m'attire pas du tout. »

Cette limite technique est présente coté médecin mais elle est aussi évoqué du coté des patients.

Cas 5 « Je pense que le côté technique peut-être embêtant du côté du médecin mais aussi du côté patient. »

Cas 2 « Et ensuite il faut le côté technique ; au cabinet, il n'y a pas de problème, mais en face, du côté patient, il faut avoir un panel technique compatible... »

Cas 6 « la moitié de mes téléconsultations qui n'aboutissent pas soit parce que les patients ne sont pas doué avec l'informatique soit parce que la connexion n'est pas bonne »

Dans 6 entretiens, on retrouve cette notion de limite technique en particulier chez les personnes âgées.

Cas 2 « Donc le frein principal c'est le côté technique chez certains patients âgés. »

Cas 6 « Concernant les contraintes, la première c'est que la plupart de nos patients sont des personnes âgées et qu'elles n'utilisent pas bien l'informatique. »

Cas 14 « Et puis aussi le problème c'est l'incertitude de la capacité des gens à se servir du logiciel, notamment avec les personnes âgées.»

L'autre limite qui entrave le bon déroulé des téléconsultations selon 5 participants à l'étude est la mauvaise connexion à internet.

Cas 11 « Parfois c'est vrai que ça passe pas bien quand les gens ils sont en voiture ou qu'ils sont dans des endroits où ça passe pas bien mais bon, ça c'est l'informatique ! Ca dépend pas de nous, ça dépend du réseau... Mais c'est rare et c'est difficile à régler. »

Cas 6 « Deuxième gros point noir, c'est la couverture réseau (...) Je pense que c'est vachement dépendant de la couverture réseau. (...) Les gens pensent qu'ils vont pouvoir y accéder avec leur téléphone mais finalement ça échoue. »

Cas 15 « Un coup sur deux, il y a pas de réseau... »

III.4.2.4. L'impact sur les patients

Nous avons évoqué le possible gain de temps pour les médecins mais les participants évoquent aussi un gain de temps pour les patients.

Cas 8 « Je pense que c'est un gain de temps pour les patients »

Cas 3 « ça va intéresser les malades de ne pas se déplacer, ça va leur faire gagner du temps et ça va faciliter l'accès au conseil. »

On retrouve cette notion de facilité l'accès au conseil dans 5 entretiens.

Cas 7 « Je pense que ça va se pérenniser pour un petit pourcentage de gens mais aussi pour tous ceux qui n'arrivent pas à prendre de rendez-vous. »

Cas 12 « C'est un outil que je trouve très utile pour des patients qui se retrouvent dans l'incapacité de joindre un médecin »

Certains précisent qu'il s'agit d'un moyen de réduire les distances avec les patients.

Cas 14 « L'avantage principal c'est que ça permet de réduire la distance avec certains patients. »

Cas 7 « Ça rend service à certains patients : les patients qui sont éloignés, en vacances »

Mais cette facilité peut entraîner un abus. L'utilisation abusive de la téléconsultation par les patients est un problème que l'on retrouve sur 3 entretiens avec 7 références.

Cas 7 « Mais moi je veux pas trop rentrer dans ce système là puisque là maintenant, il y a des gens qui pourraient venir mais qui ne viennent plus à cause de ce côté pratique de pouvoir appeler n'importe quand. »

Cas 11 « Donc le bémol c'est certains patients qui s'en servent puisque c'est plus pratique ; ils ont pas besoin de sortir de chez eux... Mais ces gens-là, il faut les examiner donc il faut les ramener à la réalité et leur dire « non, on fait pas de télé consultation pour ce motif ». Il y a des tentatives d'abus. »

III.5. L'organisation de la téléconsultation dans la pratique quotidienne

III.5.1. Les conditions d'utilisation

Tous les médecins interrogés utilisant la téléconsultation ont évoqué des conditions d'utilisation. La première d'entre elle qui revient dans 5 entretiens est le fait de connaître déjà le patient qui demande une téléconsultation.

Cas 12 « Et c'est important pour moi d'ailleurs, une télé consultation doit se faire avec son médecin traitant. Je pense qu'il y a moins d'erreurs possibles quand on fait une téléconsultation avec son propre patient. On sait comment il va réagir, on connaît ses habitudes... c'est plus prudent. »

Cas 9 « D'ailleurs je pense que c'est très important pour la téléconsultation de voir des patients qu'on l'on connaît déjà. »

Cas 14 « Moi déjà je fais des téléconsultations uniquement avec mes patients. Je le fais pas avec les patients des autres sinon c'est d'autant plus compliqué... Il vaut mieux bien connaître les patients. »

L'autre condition qui apparaît d'en 4 entretiens est la volonté de ne pas faire exclusivement de la téléconsultation.

Cas 2 « C'est-à-dire que la téléconsultation peut être pratiquée dans certaines circonstances mais je n'en ferais pas mon exercice principal, ça c'est clair et net. »

Cas 3 « En tout cas je ne ferai pas que de la téléconsultation. »

Le principe récurrent chez tous les utilisateurs est que la téléconsultation n'est pas possible pour tous les motifs. Cette idée est présente dans 8 entretiens avec 15 références.

Cas 8 « Je pense avoir pas mal expérimenté la téléconsultation et du coup j'utilise que pour certains motifs bien précis. »

Cas 1 « tous les motifs ne peuvent pas permettre une téléconsultation (...) il faut l'encadrer c'est-à-dire qu'il faut pas tout faire en téléconsultation. »

Cas 14 « Et puis je l'utilise pas pour tous les motifs. »

Cas 10 « Le défaut c'est que des fois les patients envisagent possible de faire de la téléconsultation pour certaines demandes alors que ce n'est pas du tout approprié d'un point de vue médical et médico-légal (...) Je vais pas prendre le risque de traiter un enfant pour une douleur abdominale en téléconsultation. »

On voit ici apparaître une nouvelle contrainte, celle de devoir convertir une téléconsultation en consultation en cas de besoin.

Cas 11 « Par exemple le patient diabétique hypertendu cardiaque qui prend une téléconsultation pour renouveler son traitement, à un moment donné on lui dit « non, il faut qu'on vous examine ; le suivi n'est pas le même en vidéo ». »

Cas 10 « Il y a des téléconsultations qui se transforment en consultation et c'est donc une perte de temps et de coût. C'est rare mais ça peut arriver. »

Cas 1 « Parce que le gros problème de la téléconsultation, c'est la prise de rendez-vous pour des motifs qui ne peuvent pas être géré en télé consultation et donc de le voir que sur le moment c'est embêtant puisque ça vient surcharger le planning derrière. »

L'une des solutions qui ont été évoquées pour résoudre ce problème est la régulation en amont par un secrétariat et à défaut par le logiciel de prise de rendez vous.

Cas 11 « Le Logiciel est très bon : on peut configurer même les motifs de téléconsultation que peuvent prendre les patients. Ça évite de trop faire de conversion en consultation »

Cas 15 « En fait nous on screen grâce à la secrétaire qui nous demande : « est-ce qu'on peut faire de la téléconsultation ou est-ce qu'il vaut mieux qu'il vienne ? ». Et quand il vaut mieux qu'ils viennent, ils viennent au cabinet. »

Cas 9 « La secrétaire a pour consigne que je ne fais de la téléconsultation que pour ce motif. »

L'autre solution est de l'utiliser sous forme programmée avec des patients où le diagnostic est déjà fait.

Cas 13 « j'ai des téléconsultations que je programme notamment pour les renouvellements de certains arrêts de travail ou certains renouvellements de traitement, mais c'est du cas par cas ; je le propose pas à tous les patients. »

Cas 14 « Je m'en sers aussi pour ajuster certains traitements quand le diagnostic est posé : pour le sommeil et pour certains dépressifs. »

Cas 6 « pour la suite de la prise en charge d'une pathologie déjà vu en consultation. »

Enfin, pour l'un des médecins interrogés, la téléconsultation doit être proposée uniquement en dernier recours.

Cas 3 « Que si le médecin et le patient ne peuvent pas se rencontrer dans le délai qu'exige le motif de la consultation. »

III.5.2. Les motifs de téléconsultation

Quels sont ces motifs propices à la téléconsultation ? Tous les médecins interrogés ne sont pas d'accord sur ce point. Je commencerai donc par les plus cités.

Le premier motif évoqué dans 7 entretiens avec 11 références est le suivi de certaines pathologies chroniques bien équilibrées.

Cas 1 « ça permet de fluidifier nos prises en charge notamment avec des patients bien équilibrés ; si ils sont bien consciencieux et qu'ils se surveillent bien chez eux c'est vrai qu'un renouvellement ça peut se faire à distance. Peut-être pas à chaque fois mais une fois de temps en temps. »

Cas 8 « intéressant pour certains motifs de consultation comme le suivi de pathologies chroniques et l'adaptation de traitements particuliers pour les patients chez qui tu fais des automesures de tension artérielle. As-tu vraiment besoin de les revoir en consultation pour adapter une posologie ... franchement non. » « Dans les motifs types, il y a donc l'adaptation de traitement de pathologie chronique »

Cas 7 « En tout cas ça reste intéressant pour faire les renouvellements de certains médicaments à prescription limité dans le temps. Tu les fais venir deux à trois fois par an et le reste du temps tu renouvelles en téléconsultation. »

Le deuxième motif généralement évoqué est l'interprétation d'un résultat d'examen complémentaire. On le retrouve dans 7 entretiens avec 9 références.

Cas 1 « par exemple pour les résultats d'analyses de prise de sang. Et là on peut se voir en visio et prendre bien le temps d'expliquer une prise de sang. Ça permet de consacrer un temps dédié à l'explication. »

Cas 12 « Il y a toujours un moment où je n'ai plus de place en consultation et ça me permet de quand même faire des téléconsultations d'annonce de résultats des examens paracliniques où on n'a pas forcément besoin d'avoir un examen clinique. »

Cas 15 « Ça peut être des discussions sur une biologie, une radio ; un examen complémentaire. Pour refaire le point sur des examens complémentaires ça c'est vrai que ça peut le faire puisque on a déjà fait l'examen clinique. »

Deux médecins l'utilisent aussi dans le renouvellement d'arrêt de travail.

Cas 13 « j'ai des téléconsultations que je programme notamment pour les renouvellements de certains arrêt de travail »

Cas 15 « Ça peut être des prolongations d'arrêt de travail. »

L'un des participants a émis une réserve à cette utilisation en appuyant sur l'intérêt de faire se déplacer les patients dans certaines circonstances.

Cas 8 « Mais c'est quelque chose que je ne proposerai pas forcément à d'autres personnes. Typiquement pour d'autres personnes je préfère arriver à les faire sortir de leur cocon et de les faire se déplacer en consultation. »

Il évoque cette réserve notamment pour les patients dépressifs.

Cas 8 « L'interrogatoire à distance n'est pas exempt de défauts non plus. Par exemple, je le propose pas pour mes patients dépressifs que je revois par exemple 15 jours après l'initiation du traitement. Je préfère les voir en vrai parce qu'il y a vraiment quelque chose dans le contact ou dans le regard et dans la compréhension du problème... (long silence) Et puis le fait de les faire se déplacer, de les faire venir au cabinet, de les faire évoluer dans un monde dans lequel il est compliqué d'évoluer pour eux en ce moment, c'est à mon avis plus pertinent de les voir en vrai. »

3 médecins interrogés ont déclaré utiliser la téléconsultation pour le renouvellement de contraceptifs.

Cas 1 « Par exemple la consultation renouvellement de pilule »

Cas 6 « mais aussi pour des renouvellements de pilule »

3 autres participants l'utilisent pour la prise en charge de cystites simples.

Cas 10 « Il y a aussi les cystites chez les patientes que je connais bien. »

Cas 11 « des pathologies simples comme les infections urinaires chez les filles »

Cas 14 « pour certaines pathologies infectieuses comme les infections urinaires, ça peut m'arriver. »

Certains participants l'utilisent pour répondre à une demande d'avis ponctuels et délivrer des conseils médicaux.

Cas 6 « Après ça peut bien sûr être utile aussi pour les consultations de réassurance notamment les parents avec des enfants en bas âges, pour des conseils... »

Cas 9 « ils ont juste besoin d'un service ou d'un avis ponctuel. »

Cas 11 « Ca nous permet de régler des consultations qu'on a pas besoin de faire en présentiel : pour des certificats particuliers, des demandes de renseignements »

D'ailleurs, certains médecins ne l'utilisent que pour des conseils à leurs patients isolés à cause du Covid19.

Cas 9 « Aujourd'hui je l'utilise uniquement pour mes patients confinés covid positif. La secrétaire a pour consigne que je ne fais de la téléconsultation que pour ce motif. »

Cas 16 « Actuellement je m'en sers que pour les patients covid. »

Les certificats médicaux ont été cités comme motif de téléconsultation dans 3 entretiens.

Cas 14 « Beaucoup de paperasse aussi ; Les certificats. »

Cas 9 « Les utilisateurs c'est les patients jeunes qui n'ont pas besoin de grand-chose... qui ont besoin de quelque chose administratif... »

L'un des médecins précise qu'il l'utilise pour des motifs qui selon lui ne nécessitent pas les compétences d'un médecin généraliste.

Cas 6 « c'est que ça permet d'épurer les consultations qui n'ont pas lieu d'être en consultation au cabinet : je pense aux consultations paperasse, au renouvellement de traitements simples comme des semelles orthopédiques, les prothèses auditives, les lunettes... Toutes ces consultations qu'on nous met sur le dos et qui nous prennent du temps pour finalement pas grand-chose car elles n'appartiennent pas à nos champs de compétences. »

III.5.3. Les outils de téléconsultation

Nous venons de voir que les médecins interrogés n'utilisent pas tous la téléconsultation pour les mêmes motifs. Certains l'utilisent pour un large spectre de motifs, d'autre pour des cas particuliers. On pourrait y voir un lien avec l'outil qu'ils utilisent dans leur pratique de la téléconsultation.

En effet, nous l'avons vu précédemment, la majorité des participants possèdent un logiciel dédié à la téléconsultation et 8 d'entre eux l'utilise exclusivement.

Cas 2 « Toutes ces téléconsultations se faisaient sur monmédecin.org avec vidéo. Le logiciel nous avait été conseillé au niveau local par l'un des médecins référent de ce logiciel. Je voulais un logiciel, je ne voulais pas le faire par téléphone. D'une part parce que je n'avais pas envie que mes patients aient mes coordonnées téléphoniques et puis je voulais un truc officiel ».

Cas 6 « Aujourd'hui, nous on utilise le logiciel Clickdoc et c'est vrai que c'est un outil intéressant. »

Cas 7 « on s'est abonné rapidement à Doctolib (...) très vite on a ressenti la nécessité de prendre un logiciel. En fait on m'a proposé et on a pris l'abonnement. »

Certains y voient un côté pratique.

Cas 11 « Franchement moi je trouve que le logiciel est facile d'utilisation ; la vidéo c'est sans problème, les ordonnances, on le fait avec notre propre logiciel et on les envoie directement par Doctolib. Le patient, il peut nous envoyer ses comptes rendus d'écho par Doctolib. Ce qui fait qu'on a accès des documents qu'ils nous envoient et nous on leur envoie des ordonnances qui sont signés automatiquement, c'est très pratique. »

Mais nous l'avons vu, d'autres considèrent son utilisation lourde et préfèrent utiliser le téléphone.

Cas 15 « C'est tellement plus simple par téléphone. »

Cas 3 « quelqu'un m'a installé une webcam sur mon ordinateur (rire) mais en fait je ne l'utilise pas. Je ne fais que des contacts téléphoniques. C'est trop compliqué pour moi.»

Cas 9 « Pour moi la téléconsultation avec une vidéo nous fait perdre beaucoup de temps »

Ceux-ci considèrent que la vidéo est non nécessaire pour leurs motifs de téléconsultation.

Cas 9 « Pour moi la vidéo n'est pas indispensable pour les motifs de téléconsultation. »

Cas 6 « le côté vidéo de la téléconsultation selon moi est vraiment gadget. Je n'ai eu besoin de la vidéo que réellement sur deux téléconsultations depuis 2020. Je pense que c'est vraiment un peu tape à l'œil et honnêtement selon moi le téléphone est absolument suffisant. »

Cas 13 « Personnellement je trouve que le logiciel vidéo s'est assez lourd techniquement alors qu'on a pas vraiment besoin de les voir en vidéo pour les motifs que je l'utilise. Beaucoup de choses peuvent se régler sans avoir besoin de voir la personne. »

III.5.4. L'organisation dans le planning

Nous avons déjà évoqué le fait que plusieurs utilisateurs ressentent le besoin d'avoir une régulation des motifs de téléconsultation par un secrétariat ou par leur logiciel de prise de rendez-vous. Nous avons aussi pu constater le confort d'organisation verbalisé par les médecins qui l'utilisent. Mais comment ont-ils intégré les téléconsultations dans leur pratique ?

Certains ne leur réservent pas de créneaux et les font entre deux consultations.

Cas 3 « Quand j'ai une téléconsultation ma secrétaire me le note sous une certaine couleur dans mon agenda et il n'y a pas d'horaire, c'est moi qui décide quand je les appelle et je prends 5 minutes pour appeler entre deux consultations. »

Cas 13 « Concernant l'organisation je l'ai fait généralement en plus entre deux consult. »

Cas 15 « Après c'est vrai que je l'ai programme pas, je l'ai fait en plus de mon planning de consultation »

D'autres ne font pas de distinction entre une consultation et une téléconsultation dans leur planning.

Cas 1 « pour le moment c'est en tout venant ils peuvent prendre un créneau pour de la téléconsultation ou une consultation. »

Cas 11 « Mais moi ça me fait pas perdre de temps même au contraire je passe d'une consultation normal à une consultation en téléconsultation sans perdre de temps donc les gens font comme ils veulent dans le planning. »

Cas 10 « Moi j'ai pas vraiment d'organisation c'est vraiment au tout-venant »

L'un d'eux l'utilise exclusivement quand il n'a pas accès à son cabinet car il le partage avec son associé.

Cas 12 « C'est un outil qui m'est utile aussi puisque je partage mon cabinet avec mon associé et ça me permet quand je n'ai pas accès à mon cabinet de pouvoir faire quelques téléconsultations de chez moi ou entre deux visites. »

Les autres ont choisi de les regrouper en fin de matinée ou en fin de journée.

Cas 6 « Pour l'organisation sur le planning, on se met deux ou trois téléconsultations en fin de matinée et en fin de journée. En gros sur des créneaux que l'on peut toujours remplir avec des consultations si on a pas eu de téléconsultations. Et c'est vrai que ça reste quand même un gain de temps qui permet de rattraper mon retard sur les consult de fin de journée. »

Cas 8 « Niveau organisation, on propose les téléconsultations plutôt en fin de journée ou en fin de matinée. Comme ça, si tu es en retard, les patients sont chez eux et c'est pas bien grave, ils font leur cuisine en attendant que tu les contactes. Donc c'est vraiment un côté intéressant dans l'organisation. »

Cas 14 « j'ai vraiment deux créneaux de téléconsultations qui sont dédiés à ça en fin de matinée pour pouvoir les remplir si besoin avec des consultations. »

III.6. L'avenir de la téléconsultation

III.6.1. L'évolution à court terme

Concernant l'avenir de la téléconsultation dans la pratique du médecin généraliste, la réponse la plus fréquente est qu'elle va continuer d'évoluer et se pérenniser.

Cas 10 « Je pense que la téléconsultation va continuer de prendre de la place. Elle va continuer d'évoluer. »

Cas 11 « Je pense que ça va se pérenniser. C'est un outil intéressant. Ça a ses limites toujours mais je pense que ça va bien se mettre en place. »

Cas 8 « dans le futur avec l'évolution de l'acquisition des outils numériques chez les patients plus jeunes ça va certainement se développer encore plus. »

Beaucoup voient la téléconsultation comme une réponse à la baisse du nombre de médecins dans certaines zones.

Cas 2 « il va falloir envisager ce qui est en train de se passer dans les années à venir : c'est la raréfaction du médecin généraliste ; le médecin généraliste va être plus faible en nombre et il va avoir un territoire à couvrir plus important. A ce moment là, il y aura peut-être de la téléconsultation pour palier et réduire les distances ; pour qu'un patient puisse avoir un accès à la médecine générale. »

Cas 4 « Je la vois évoluer beaucoup dans les zones peut-être rurales où il manque des médecins, dans les déserts médicaux. »

Cas 16 « Je pense que la téléconsultation peut avoir ses avantages pour pallier en partie au problème des déserts médicaux. Donc je pense que ça pourrait aider à régler en partie ce problème même si ça fait pas tout... »

Bien sûr, tous ne partagent pas cet avis.

Cas 15 « Je pense que c'est une fausse bonne idée de réponse à la désertification médicale et que rien ne vaut un bon examen clinique mais peut-être que je suis un médecin de l'ancien temps... Je trouve ça dommage de se dire qu'il n'y a pas de médecin et que du coup on va faire tout en téléconsultation. Comme si c'était la solution. En gros on offre des réponses rapides aux patients et on laisse de côté l'éducation du patient. »

Dans cet optique de lutte contre la désertification médicale, un des médecins interrogés nous a expliqué avoir été approché pour faire de la téléconsultation pour des patients n'ayant pas de médecin traitant.

Cas 11 « Une autre chose c'est qu'on nous branche au niveau téléconsultation pour le suivi de patients qui n'ont pas de médecin traitant. On nous propose de faire 2h par semaine où les gens qui ne sont pas soignés par des médecins traitants peuvent t'appeler pour avoir un avis médical puisqu'il y a plus de médecin traitant. C'est quelque chose auquel je réfléchis, mais pour l'instant j'ai pas sauté le pas. Ce qui me freine c'est que j'ai déjà mon calendrier bien rempli, ça fait du boulot en plus ! Mais dans l'absolu de voir des nouvelles têtes, des nouveaux patients ça me gêne pas forcément en téléconsultation, c'est vraiment juste un problème de temps. »

L'autre grande interrogation concerne la fin de la prise en charge à 100% par l'Assurance maladie. En effet, au moment des entretiens semi dirigés, les téléconsultations étaient facilitées par leur prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie. La fin de cette prise en charge à 100% au 30 septembre 2022 oblige les médecins à utiliser une solution de paiement s'ils veulent être complètement rémunérés. Cela devrait rendre l'utilisation du téléphone moins pratique face aux logiciels dédiés qui incluent le plus souvent une solution de paiement en ligne sécurisée.

Cas 6 « Le fait de ne pas avoir à faire de transaction d'argent facilite grandement son utilisation. »

Cas 9 « Le jour où la rémunération ne se fera plus par la sécurité sociale je pense que ça va être un calvaire informatique de mettre en place l'acheminement des paiements et ça va avoir un coût aussi qui risque d'être un frein. »

Cas 12 « Par contre tant que la caisse nous l'accepte en tiers payant ça va mais après il va falloir mettre en place un système de paiement qui pour moi risque d'être un peu compliqué. »

Cas 14 « Pour la fin de la prise en charge à 100% je pense que ça va quand même bien se faire. Moi j'avais déjà utilisé un logiciel de paiement en juin dernier quand il y avait une incertitude sur la prise en charge. Donc j'avais un logiciel de paiement à part. C'est vrai que ça rajoute un peu de travail, il faut contrôler, c'est un peu chiant. Il peut y avoir une petite difficulté supplémentaire avec cette histoire de paiement. »

III.6.2. Les dérives

Plusieurs dérives ont été évoquées. Certaines déjà à l'œuvre actuellement. D'autres un peu plus loin de nous.

Cas 15 « Après c'est vrai que si on veut pousser encore plus loin, on peut craindre aussi que la téléconsultation finisse par être des logiciels avec des algorithmes et une intelligence artificielle qui répond. C'est vrai que ça pourrait devenir ça si on se projette un petit peu. »

Le dénominateur commun à plusieurs de ces dérives est la perte du contact humain dans la pratique de la médecine.

Cas 14 « Après je suis peut-être un vieux médecin mais je pense qu'il faut quand même maintenir le contact humain avec le patient »

Cas 16 « Je pense que si on fait trop de téléconsultations ça va devenir compliqué pour notre pratique de médecine générale, pour voir le patient dans sa globalité, notamment la dimension sociale. »

La principale dérive verbalisée par 4 participants est l'ubérisation de la médecine. L'ubérisation, ou la platformisation, est un phénomène récent dans le domaine de l'économie consistant en l'utilisation de services permettant aux professionnels et aux clients de se mettre en contact direct, de manière quasi instantanée, grâce à l'utilisation des nouvelles technologies. Ces 4 médecins parlent de médecine « Fastfood ».

Cas 15 « C'est de l'ubérisation de la médecine. On perd forcément en qualité puisque on voit tout et n'importe quoi en téléconsultation (...) Mais c'est vrai que il y a quand même un petit côté médecine pizza ; réponse instantanée (...) C'est du consumérisme. »

Cas 16 « J'ai un peu peur que ça se transforme en drive comme au Mcdo. Ca peut vite basculer du côté d'une sur-utilisation des patients de manière un peu abusive. »

Cas 10 « Par contre, j'ai cru comprendre qu'il y avait de plus en plus de grosses structures comme ICARE et je pense qu'il faut être vigilant envers ses grosses boîtes. Les patients pourraient voir un avantage ou une facilité et se laisser séduire par des mouvances qui pourront un jour desservir les uns et les autres. »

L'un d'entre eux va plus loin en expliquant sa crainte de voir se développer ce genre de plateforme de téléconsultation. Il redoute l'impacte de cette ubérisation sur sa pratique quotidienne.

Cas 12 « J'ai un peu peur qu'on perde la bobologie qui nous permet de rentabiliser nos consultations longues qui malgré tout sont à 25 €... Ca permettait de nous faire rentrer dans nos frais... j'ai peur que ça ne soit piqué par la téléconsultation des grosses plateformes et on va se retrouver à avoir que des consultations complexes pour le même tarif que la téléconsultation qui va être bâclée en cinq minutes par des grandes plateformes... Je pense qu'il va y avoir une injustice à ce niveau-là »

Ce sentiment d'injustice est partagé par un autre médecin qui exprime sa frustration de constater que les règles de la téléconsultation en médecine libérale ne s'appliquent pas aux plateformes de téléconsultation.

Cas 15 « Concernant l'avenir de la téléconsultation je suis vraiment pessimiste car pour les institutionnels, la téléconsultation c'est la panacée ; c'est ce qui va sauver la médecine ; ce qui va sauver de la désertification médicale... En gros ils pensent qu'avec la téléconsultation on va pouvoir tout faire... Notamment avec ses grosses boîtes qui font que de la téléconsultation. Du coup l'éducation des patients en prend un coup puisque les patients ont un problème et les mutuelles leur disent qu'ils peuvent avoir un contact rapide avec un médecin. En gros le patient claque des doigts et il a la réponse. Et c'est pas toujours forcément une médecine de qualité. Alors que nous c'est

vrai qu'on peut pas faire plus de 20 % de nos actes en téléconsultation. Mais ça c'est bon pour les médecins installés en libéral en cabinet mais pour les grosses boîtes de téléconsultation, les médecins sont salariés et on regarde pas combien ils font de téléconsultation. Les assurances qui font de la téléconsultation pour répondre à un problème, on ne regarde pas le pourcentage... »

Il termine en expliquant la nécessité de mettre en place une réglementation et de son inquiétude sur la capacité des institutions à les mettre en application.

Cas 15 « Il faudrait vraiment des garde-fous et je suis pas sûr que nos institutions soit capable de mettre en place ces garde-fous. »

On peut noter que cette inquiétude vis-à-vis des plateformes ne fait l'unanimité.

Cas 14 « J'ai pas vraiment peur des grosses plateformes ou des mutuelles qui proposent des téléconsultations puisque finalement c'est des actes qu'on a pas le temps de faire nous actuellement. »

III.6.3. Lien avec la télémédecine

A la question comment voyez vous évoluer la téléconsultation. Beaucoup on choisit de parler du développement de la télémédecine avec notamment la télésurveillance médicale.

Cas 2 « Ca se développera puisque nous allons pallier au manque de contact. J'ai même vu un reportage sur des cabines médicalisée : tu rentreras et il y aura un appareil pour prendre la tension et pour prendre la saturation, la température et tu auras peut-être des sortes de fibroscope que tu pourras mettre dans le nez ou dans l'oreille... (rire) Donc le manque d'examen clinique va être moins délétère si techniquement on affine un petit peu les choses.»

D'autres évoquent la nécessité d'un intermédiaire facilitant la téléconsultation selon le principe de téléexpertise.

Cas 7 « Pour pallier au manque des examens cliniques peut-être que l'avenir c'est les cabines de téléconsultation avec les examens cliniques prise de tension, auscultation ou avec les infirmières à domicile. »

Cas 2 « Plus proche de nous, on peut aussi évoquer l'arrivée des infirmiers ASALEE qui pourront suppléer à notre examen clinique et dans ce cas précis peut-être qu'une consultation téléphonique ou vidéo pourra suffire dans certains cas pour compléter la prise en charge d'un patient. »

Cas 16 « Je pense qu'il serait nécessaire d'avoir un soutien avec une infirmière par exemple pour faire l'intermédiaire et pallier au manque d'examen clinique, typiquement pour la prise des constantes etc. »

IV. Discussion

IV.1. Forces de l'étude

IV.1.1. Type d'étude

Pour répondre à la question de recherche, le choix de réaliser une étude qualitative était particulièrement adapté. En effet, l'objectif était de recueillir les attitudes et perceptions des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation depuis la crise sanitaire du Covid19. Cette notion n'était pas quantifiable et impossible à aborder avec un questionnaire à question fermée, à moins d'influencer les réponses et donc les données recueillies.

IV.1.2. Une étude d'actualisation des données

A notre connaissance, il n'existe pas d'étude s'attachant à recueillir les attitudes et perceptions actuelles des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation.

En effet, les deux études publiées en juin 2021 par Déborah CAMPELS et Solenne MAURIN s'attachaient à recueillir les perceptions des médecins généralistes en temps de crise sanitaire et notamment pendant les confinements ; les entretiens ayant eu lieu pendant l'année 2020.

En outre, l'étude de Solenne MAURIN recueillait exclusivement l'avis des médecins généralistes en milieu rural et semi rural alors que celle de Déborah CAMPELS recherchait l'avis de médecins en milieu urbain qui utilisaient la téléconsultation avant la crise sanitaire du Covid19. (14)(15)

Il s'agit donc d'une étude qui actualise ces données préexistantes en y intégrant le retour à une certaine normalité dans la pratique de la médecine générale.

IV.2. Limites de l'étude

Certaines limites sont inhérentes à la méthode choisie pour cette étude. Les entretiens étant basés sur le volontariat, les participants étaient de ce fait intéressés par le sujet. Cela pourrait constituer un biais de sélection or le but de notre recherche n'était pas de quantifier mais d'expliquer un phénomène en recueillant la plus large diversité d'expériences vécues.

Nous avons recueilli des données déclaratives. On peut envisager certains non-dits par crainte de jugement de l'enquêteur.

Lors du codage, il peut exister un biais d'interprétation. Mon inexpérience en recherche qualitative et en l'utilisation du logiciel NVivo® ont pu participer à ce biais. Cependant, une triangulation des données a été faite pour limiter ce phénomène.

IV.3. Discussion des résultats

IV.3.1. La population étudiée

Nous considérons avoir obtenu des profils assez hétérogènes dans notre étude. Toutes les catégories d'âges sont représentées dans des proportions quasiment équivalentes.

Nous l'avons vu, l'âge et le milieu d'exercice semble avoir un lien avec la proportion de sentiment positif à l'égard de la téléconsultation.

En effet, nous avons remarqué que les médecins plus jeunes ont tendance à exprimer proportionnellement plus de sentiments positifs envers la téléconsultation dans notre étude. (Figure 12)

En analysant les réponses des médecins de plus de 60 ans, on relève une difficulté à inclure les outils numériques dans leur pratique. Une notion que l'on ne retrouve pas dans les autres catégories d'âge. Par contre, nous avons remarqué que le participant qui utilise le plus la téléconsultation a 62 ans et il semble parfaitement maîtriser son logiciel et ses différentes fonctionnalités.

Ainsi, il semblerait que l'attrait pour l'informatique soit une condition à l'appréciation de la téléconsultation. Une étude quantitative pourrait confirmer cette tendance de notre étude.

Par ailleurs, on retrouve cette tendance négative dans le milieu rural (Figure 13). Il faut rappeler que seulement 2 médecins de l'étude exercent en milieu rural mais tous les deux ont exprimé une opinion négative plus développée contrairement aux autres milieux.

L'explication principale donnée, que l'on ne retrouve pas dans les milieux urbains, est que téléconsultation ne correspond pas aux attentes et possibilités de la patientèle rurale. Les deux participants considèrent l'utilisation d'outils numériques comme une limite plus importante dans ce milieu spécifiquement.

D'autre part, pour ces deux médecins, le rapport à l'informatique semble être un frein particulièrement important ce qui rejoint notre hypothèse première sur le rapport à l'informatique.

Là encore, une étude quantitative permettrait de vérifier cette hypothèse en s'affranchissant du biais de sélection. Cependant, on remarque que cette tendance avait été observée dans les études de S. MAURIN et D. CAMPELS réalisées respectivement en milieu rural et urbain (14)(15).

« Si les freins inhérents à la téléconsultation sont communs (peur de ne pas maîtriser l'outil, inaptitude, baisse du lien avec le patient, coût), ils sont source d'une réticence plus forte chez les praticiens exerçant en milieux rural et semi-rural. En effet, on constate dans l'étude réalisée en milieu urbain que si ces craintes existaient avant le recours à la téléconsultation, elles étaient rapidement balayées avec la pratique, notamment pour ce qui est de la peur de l'outil informatique. En milieux rural et semi-rural, ces craintes persistent et freinent une utilisation future de la téléconsultation. »
(14)

Cette tendance négative en milieu rural est surprenante car on pourrait penser que c'est justement sur ce territoire que la téléconsultation permettrait d'améliorer l'accessibilité des soins. C'est d'ailleurs l'un des objectifs du développement de la télémédecine selon les pouvoirs publics.

Nous n'avons pas constaté de différence notable entre les opinions des femmes et des hommes lors de ces entretiens.

IV.3.2. Les idées les plus abordées

IV.3.2.1. L'utilisation pendant la crise sanitaire

Il ne fait aucun doute que la crise sanitaire du Covid19 a permis l'essor de la téléconsultation. Notre étude confirme ce fait. Aucun des médecins interrogés n'avait utilisé la téléconsultation avant 2020 et leur a priori concernant cette pratique était majoritairement négatif. La téléconsultation a trouvé sa place dans ces circonstances particulières en permettant de poursuivre la prise en charge des patients en évitant la propagation du virus. Cette expérimentation forcée a été une véritable levée d'obstacle.

On retrouve également cette notion dans les études précédemment citées. (14)(15)

Au moment des entretiens, certains médecins continuaient d'utiliser la téléconsultation sporadiquement pour des patients confinés ou en cas d'impossibilité de rendez-vous en consultation.

Cependant, nous avons constaté que d'autres médecins ont pleinement intégré la téléconsultation dans leur pratique courante. Ces médecins ne l'utilisent pas comme à l'époque des confinements.

IV.3.2.2. L'organisation de la téléconsultation aujourd'hui

Pour comprendre comment et pourquoi les utilisateurs de la téléconsultation l'ont intégré dans leur quotidien, il faut comprendre ses limites et ses atouts.

La première limite largement citée par les participants est le manque de l'examen clinique. Cette limite inhérente à la téléconsultation traduit une crainte de baisse de performance par rapport à une consultation avec son examen clinique. A partir de ce constat, les médecins ont choisi d'utiliser la téléconsultation soit en cas d'impossibilité à consulter soit pour des motifs pré établis pouvant se passer d'examen clinique.

Ainsi, nous avons constaté que les médecins interrogés l'utilisent surtout dans le suivi de pathologies chroniques bien équilibré et pour l'interprétation d'un examen complémentaire. On remarque que la téléconsultation intervient préférentiellement dans un temps secondaire au diagnostic.

Cette filtration des motifs n'est pas si évidente et nécessite une régulation en amont, lors de la prise de rendez-vous par le secrétariat. Cela implique d'avoir un secrétariat ou à défaut un logiciel de prise de rendez-vous permettant d'opérer une régulation des motifs de téléconsultation. Avec le temps on pourrait compter sur l'éducation des patients pour intégrer les limites inhérentes à une consultation vidéo. En attendant, on peut aussi évoquer l'inclusion des assistants médicaux dans l'accès à la téléconsultation ce qui permettrait d'encadrer la responsabilité de cet acte de régulation.

Les avantages à pratiquer la téléconsultation sont la valorisation d'actes effectués autrefois gratuitement, le confort d'organisation et la capacité à traiter plus de demande.

Parmi les possibilités d'organisation, on peut citer la capacité de continuer à travailler en dehors de son cabinet notamment en cas de partage de celui-ci. On peut aussi citer la planification de téléconsultation en fin de matinée ou journée pour diminuer l'impact d'un éventuel retard car les patients patienteraient chez eux et non en salle d'attente.

Concernant la rémunération d'actes autrefois gratuits, on peut légitimement redouter une utilisation abusive par certains usagers. Cependant, il convient de rappeler que toutes les téléconsultations doivent recueillir le consentement du patient concerné.

Par ailleurs, nous avons constaté que presque la moitié des utilisateurs de notre étude font des téléconsultations par téléphone. Ils le font par phénomène de conversion lors d'un incident technique ou par facilité.

Cela était envisageable lors de la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie ayant pris fin le 30 Septembre 2022. Il est aujourd'hui plus compliqué de faire l'impasse sur un logiciel de téléconsultation permettant de sécuriser le paiement de la part obligatoire.

Nous n'avons pas anticipé une telle proportion d'utilisateur exclusif du téléphone pour des actes de téléconsultation. L'argument généralement mis en avant est l'inutilité de la vidéo pour les motifs pré établis de téléconsultation. On pourrait en effet admettre que si une téléconsultation nécessite de voir le patient, alors une consultation est peut être préférable. On pourrait étendre ce raisonnement en imaginant la création d'une nouvelle cotation permettant de prendre en compte ce type de consultation téléphonique.

Il serait intéressant de reproduire une étude à distance de la fin de prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour observer son impact sur les attitudes de ces médecins utilisant le téléphone.

IV.3.2.3. L'avenir de la téléconsultation

Nous l'avons vu précédemment, l'avenir de la téléconsultation va être conditionné par la fin de la prise en charge à 100%. On peut en effet prédire une baisse du nombre de téléconsultation. Cependant, on peut supposer que cette diminution ne s'appliquera pas à ceux qui l'utilisent telle qu'elle est prévue dans les recommandations de l'Assurance Maladie. En effet, les médecins utilisant un logiciel vidéo dédié à la téléconsultation n'exprimaient pas de crainte à l'approche de la date de fin de cette dérogation.

Par ailleurs, l'avis général des médecins interrogés tend vers une pérennisation de la pratique. La téléconsultation semble apporter une solution partielle à la baisse du nombre de médecin et à la désertification médicale. Cependant, il faut nuancer cet espoir.

En effet, nous l'avons vu, la téléconsultation permettrait de répondre à plus de demandes. Mais peut-on dire qu'elle permettrait de prendre en charge une patientèle plus grande ? Il faut en effet se poser la question.

Dans un monde où le médecin traitant va être de plus en plus sollicité, la téléconsultation pourrait permettre d'augmenter son rendement mais peut-être pas au point de suppléer au manque de médecin.

Pour répondre à cette demande croissante, des plateformes de téléconsultation proposent leur service en s'appuyant sur la dérogation à consulter son médecin traitant en cas d'incapacité de celui à répondre à une demande.

Comme toute innovation technologique, la téléconsultation doit s'inquiéter d'éventuelles dérives. Peut-on parler de dérive à l'évocation de cette « ubérisation » de la médecine ? D'après la majorité des médecins interrogés, il semblerait que oui.

En effet, nous avons constaté dans notre étude une inquiétude vis-à-vis du développement de ces services de téléconsultation qui pourraient entraîner pour le médecin traitant la perte des consultations « simples » et la récupération de consultations « complexes » en post téléconsultation.

On retrouve cette même inquiétude avec d'autres mesures visant à diminuer le recours au médecin généraliste. On peut citer les pharmaciens correspondants qui, en plus de pouvoir renouveler certaines ordonnances, peuvent depuis mai 2021 prendre en charge les pollakiurie et brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans et les odynophagies chez les patients de 6 à 45 ans.(16)

Cependant, concernant les prescriptions des pharmaciens, des kinésithérapeutes et des infirmiers, il existe une volonté de réguler précisément les motifs de recours (17)(18). Cette régulation est inexistante dans la réglementation des plateformes de téléconsultation.

Certaines dérives ont été décrites par le ministre de l'Action et des Comptes publics le 25 septembre dernier. En effet, il semblerait qu'il y ait eu une forte augmentation du nombre d'arrêt maladie non prescrit par le médecin traitant en téléconsultation.(19)

Par ailleurs, on pourrait craindre une augmentation de la prescription d'antibiothérapie possiblement inadaptée en l'absence d'examen clinique.

Ce qui est sûr c'est qu'il n'y a pas de solution parfaite à la désertification médicale. On pourrait ainsi défendre les plateformes de téléconsultation en expliquant qu'elles permettent de répondre à des demandes que les médecins traitants n'arrivent plus à assurer.

Cependant, pour arriver à faire ces téléconsultations d'urgences, il faudra aussi des médecins. Et ces médecins ne seront plus sur le terrain de la médecine générale. On pourrait voir ici un déplacement du problème sans forcément arranger la situation.

Conclusion

Le déploiement de la télémédecine est un enjeu clé pour l'amélioration de l'organisation du système de santé et l'accès aux soins. Depuis 2018, La téléconsultation constitue une voie nouvelle pour faciliter l'accès soins sur l'ensemble du territoire.

La crise du Covid19 a permis une diffusion massive de cette nouvelle pratique tant auprès des médecins que des patients. Cette étude a confirmé qu'il existait un a priori négatif envers la téléconsultation avant 2020.

Cependant, l'expérimentation a montré à certains usagers qu'elle pouvait être utile en dehors de cette crise en permettant notamment de traiter plus de demandes en étant rémunéré. La téléconsultation reste un outil non nécessaire qu'il faut savoir apprivoiser et intégrer dans sa pratique pour en tirer les bénéfices.

En effet, sa limite inhérente est le manque de l'examen clinique pourtant essentiel à un grand nombre de consultations de médecine générale. La téléconsultation peut donc devenir un outil de dernier recours dans le cas où une consultation serait impossible. L'autre possibilité est de l'intégrer à sa pratique quotidienne en régulant en amont les motifs pour éviter les demandes abusives qui nécessiteraient un examen clinique.

Comme toutes les innovations, il faut garder à l'esprit qu'elle peut entraîner des mésusages et des dérives. Est-ce que la téléconsultation est la solution tant attendue à la désertification médicale ? Cette question reste sans réponse mais ce qui est sûr c'est que de nouvelles propositions de téléconsultation fleurissent sous forme de service instantané pouvant court-circuiter le parcours de soin du médecin traitant. Cette augmentation de l'offre de téléconsultation répond forcément à un besoin.

La régulation de cette nouvelle offre de soin est entre les mains des pouvoirs publics mais aussi de ses usagers. Dans un monde qui évolue rapidement, il ne faut pas oublier que la priorité reste d'améliorer la qualité des soins aux patients. La téléconsultation, si elle est bien utilisée, peut être un atout dans cette quête car elle ouvre la voie à de nouvelles possibilités d'organisation de la médecine générale.

Références bibliographiques

1. Télésanté, la santé à distance [Internet]. ameli.fr. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/charente-maritime/assure/sante/telesante>
2. La téléconsultation [Internet]. ameli.fr. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/charente-maritime/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>
3. LOI n° 2004-810 relative à l'Assurance Maladie. 2004-810 août 13, 2004.
4. LOI n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
5. Décret n° 2010-1229 relatif à la télé médecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
6. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. août 1, 2018.
7. Décision du 10 juillet 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.
8. Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télé médecine. 2018-788 sept 13, 2018.
9. L'Assurance Maladie, éditeur. Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire.pdf>
10. Avis relatif à l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.
11. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.
12. Les conditions de prise en charge de la téléconsultation [Internet]. ameli.fr. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/charente-maritime/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
13. Le Baromètre Télé médecine de l'Agence du Numérique en Santé [Internet]. 2021. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-3---janvier-2021.pdf
14. Maurin S. Perceptions et attitudes des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation en temps de crise sanitaire. Étude qualitative phénoménologique. Montpellier; 2021.
15. Campels D. Perceptions et attitudes des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation en temps de crise sanitaire : Etude qualitative phénoménologique. Montpellier; 2021.

16. Arrêté du 5 mai 2021 fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine telle que prévue à l'article L. 5125-1-1 A du code de santé publique - Légifrance.
17. Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire.
18. Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.
19. Fraude sociale : le gouvernement veut s'attaquer aux arrêts de travail délivrés en téléconsultation. LEFIGARO [Internet]. 25 sept 2022 [cité 17 oct 2022]; Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/social/fraude-sociale-le-gouvernement-veut-s-attaquer-aux-arrets-de-travail-delivres-en-teleconsultation-20220925>

Annexes

Annexe 1. Guide d'entretien	61
Annexe 2. Questionnaire pré entretien	62

Annexe 1. Guide d'entretien

1- Comment avez-vous utilisé la TC pendant la crise sanitaire ?

- Téléphone ou vidéo
- Suspicion d'infection Sars cov2 uniquement ou utilisation plus larges (quels motifs ?)

2- Que pensiez-vous de la TC avant la crise sanitaire ?

- Saviez-vous que c'était possible ?
- Craintes ? Attentes ?

3- Aujourd'hui, que pensez-vous de la TC ?

- Pour les utilisateurs :
 - Avantages et inconvénients
 - Outils/Logiciel ? Paiement en ligne ?
 - Organisation dans le planning
 - Profil type de patient/Motifs ?
- Pour les non-utilisateurs :
 - Quels sont les freins ?
 - Sous quelles conditions l'utiliseriez-vous (matériel, motif ou autre?)

4- Comment voyez-vous évoluer la TC dans le futur en dehors de la crise sanitaire ?

Annexe 2. Questionnaire pré entretien

- Age (30-40 ans, 41-50 ans et plus de 51 ans)
- Durée d'installation (moins de 10 ans, 11 à 20 ans et plus de 21 ans)
- Sexe
- Milieu d'exercice (urbain, rural, semi rural, semi urbain)
- Type d'exercice (seul, en groupe ou maison de santé pluri disciplinaire)
- Informatisé ou non
- Utilisation de la téléconsultation avant 2020 ou non
- Outil de téléconsultation (logiciel vidéo dédié, téléphone uniquement)
- Nombre de téléconsultation par semaine (0, 1 à 5, 6 à 15, plus de 16)

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Perceptions et attitudes des médecins généralistes concernant leur utilisation de la téléconsultation depuis la crise du Covid19

La crise du Covid19 a permis une diffusion massive de la téléconsultation auprès des médecins et patients.

Nous avons réalisé une analyse qualitative interprétative en réalisant des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés et en activité libérale.

Cette étude a confirmé qu'il existait un a priori négatif envers cette pratique avant 2020. Cependant, l'expérimentation a montré à certains médecins qu'elle pouvait être utile en dehors de cette crise en permettant notamment de traiter plus de demandes en étant rémunéré. La téléconsultation reste un outil non nécessaire qu'il faut savoir apprivoiser et intégrer dans sa pratique pour en tirer les bénéfices. En effet, sa limite inhérente est le manque de l'examen clinique pourtant essentiel à un grand nombre de consultations de médecine générale. La téléconsultation peut donc devenir un outil de dernier recours dans le cas où une consultation serait impossible. L'autre possibilité est de l'intégrer à sa pratique quotidienne en régulant en amont les motifs pour éviter les demandes abusives qui nécessiteraient un examen clinique.

La téléconsultation semble être un atout dans l'organisation du médecin généraliste et cela pourrait prendre tout son sens dans le contexte de diminution de la démographie médicale. Comme toutes les innovations, il faut garder à l'esprit qu'elle peut entraîner des mésusages et des dérives. L'apparition de plateformes de téléconsultation apparaît comme une source d'inquiétude importante dans cette étude.

La téléconsultation n'est peut-être pas la solution à la désertification médicale mais elle ouvre la voie à de nouvelles réflexions sur l'organisation de la médecine générale.

Mots-clés : téléconsultation, médecine générale, covid19, organisation de l'exercice

General practitioners' perceptions and attitudes about their use of teleconsultation since the Covid crisis19

The Covid19 crisis has allowed a massive diffusion of teleconsultation among physicians and patients.

We carried out an interpretative qualitative analysis by conducting semi-structured interviews with general practitioners in private practice.

This study confirmed that there was a negative a priori towards this practice before 2020. However, the experimentation showed some doctors that it could be useful outside of this crisis by allowing them to handle more requests while being paid. Teleconsultation remains a non-necessary tool that needs to be tamed and integrated into one's practice in order to reap its benefits. Indeed, its inherent limit is the lack of clinical examination, which is essential to a large number of general medicine consultations. Teleconsultation can therefore become a tool of last resort in case a consultation is impossible. The other possibility is to integrate it into one's daily practice by regulating the motives upstream to avoid abusive requests that would require a clinical examination.

Teleconsultation seems to be an asset in the organization of the general practitioner and it could make sense in the context of decreasing medical demography. Like all innovations, it must be kept in mind that it can lead to misuse and abuse. The appearance of teleconsultation platforms appears to be a major source of concern in this study.

Teleconsultation may not be the solution to medical desertification, but it opens the way to new thinking about the organization of general medicine.

Keywords : teleconsultation, general practioners, covid19, organization of the exercise

