



Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement
le 16 juin 2022 à Poitiers
par Margaux Radureau

Titre

Que reste-t-il de l'usage de la téléconsultation en médecine générale après les deux premières vagues de Covid 19 ?

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe Binder

Membres : Monsieur le Docteur Pierrick Archambault
Monsieur le Docteur Marc Besnier

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Xavier Lemerrier



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie*Le Doyen,*

Année universitaire 2021 - 2022

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE**Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers**

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHOTY-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- Fritel Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLIVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (**retraite au 01/01/2022**)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBLLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie (**en mission 1an a/c du 12/07/2021**)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

REMERCIEMENTS

Au président du jury, M. le professeur Philippe Binder, pour avoir accepté de présider ce jury, soyez assuré de mes sincères remerciements.

Aux membres du jury, M. le Dr Pierrick Archambault et M. le Dr Marc Besnier, pour avoir accepté d'évaluer mon travail, soyez également assurés de mes sincères remerciements.

Aux médecins qui ont accepté de participer aux entretiens, sans qui cette thèse n'aurait pu exister.

A mon directeur de thèse, Xavier Lemerrier, merci d'avoir accepté de me guider dans ce travail, de m'avoir aidée, d'avoir pris du temps pour me permettre d'arriver à ce résultat.

A mes maîtres et maîtresses de stage pour la formation qu'ils m'ont donnée, pour leurs conseils et leur écoute, merci tout particulièrement, dans l'ordre des stages du plus récent au plus ancien, à Franck Girault, Yannick Fleurant, Françoise Bruno-Stefanini, Stéphanie Louis, Claire Systchenko, et à celle qui est devenue une amie, Nisrin Ghazali.

A mes amies Fleur, Bérangère, Samah, Océane, Mathilde, Sara, rencontrées sur les bancs de la fac, ainsi qu'à Quentin et Fabien, pour vos sourires, votre écoute, pour tous les bons moments que j'ai passés avec vous depuis que l'on s'est rencontrés.

A ma plus vieille amie, Manon, merci pour cette amitié toujours intacte malgré les années que je ne compte plus, pour tous ces moments que l'on a partagés, enfants et maintenant adultes, tu es restée la même. Je ne te remercierai jamais assez pour avoir insisté pour que je rencontre celui avec qui je partage maintenant ma vie. Tu vas me manquer.

A Armelle, ma toute première partenaire de stage à la sortie de la P1, tu as été celle avec qui j'ai découvert le monde médical, puis l'externat, et celle avec qui j'ai passé mes derniers moments de travail universitaire. Merci pour ton soutien et tout ce que nous avons partagé et vécu ensemble.

A ma meilleure amie, Sophie, ta rencontre a été l'une des plus belles choses qui me soit arrivée ces dernières années. Merci pour ta présence constante à mes côtés, pour ton soutien, tes conseils, pour tous ces instants de doute, de pleurs, de stress, mais aussi de bonheur, de rire et de confidences. Je n'en serais pas arrivée là sans toi. Tu me manques.

A mes beaux-parents, pour votre optimisme à toute épreuve, pour l'aide que vous m'apportez quand le besoin s'en fait sentir, pour les moments de bonheur que nous avons partagés et ceux à venir.

A mamée, pour ta tendresse, ton sourire, tes chants inépuisables.

A mes grands-parents, pour m'avoir toujours soutenue pendant mes études et plus particulièrement pendant cette première année qui a été une épreuve, pour ces deux ans et

de mi passés chez vous, qui n'ont fait que renforcer ce lien tellement fort que nous avons, pour tous ces moments simples et heureux accumulés. Merci d'être toujours là pour moi.

A mon frère et à ma sœur, pour vos conseils, votre présence, votre soutien dans les moments difficiles, mais aussi pour tous ces moments heureux passés ensemble, tous ces souvenirs que nous partageons. Vous êtes tellement importants pour moi.

A mes parents, pour l'éducation que vous m'avez apportée, vous m'avez permis d'être la personne que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir toujours soutenue dans mes choix, dans mes moments de doute, de déception, de tristesse, merci pour votre aide pendant mes années de fac, pendant les années qui les ont précédées, et pour celle que vous m'apportez encore actuellement, merci pour tout ce que vous m'avez permis de vivre jusqu'à maintenant, et pour votre amour.

Et enfin à toi mon amour, pour ton soutien lors de ma préparation à l'ECN, puis pendant ces années d'internat, et pour ton aide dans ce travail de thèse. Merci pour ta présence toujours rassurante, pour tes mots justes dans les moments de doute et de stress que j'ai traversés, pour ta patience, ta compréhension, pour tous ces instants de bonheur que l'on a partagés, et pour tous ceux à venir. Ta rencontre et la naissance de Malo sont les plus belles choses qui me soient arrivées. Je t'aime plus que tout.



Table des matières

Introduction.....	7
1) Définition, cadre légal et historique.....	7
2) Avantages, inconvénients et utilisation de la téléconsultation	9
A) Freins et avantages de la téléconsultation.....	9
B) Utilisation de la téléconsultation	11
3) La téléconsultation et l'épidémie du Covid19.....	11
4) Objectif d'étude.....	13
I. Méthodes	14
1) Protocole d'étude.....	14
2) Déroulé des entretiens.....	14
3) Saturation des données.....	15
4) Analyse des données	15
II. Résultats.....	16
1) Population des médecins interrogés.....	16
2) Entretiens	17
3) Analyse du contenu	17
A) La téléconsultation en médecine générale avant l'émergence du Covid19	18
a) En pratique	18
b) Représentations de la téléconsultation des médecins généralistes avant de débiter	19
B) La téléconsultation en médecine générale pendant la première vague de Covid19.....	21
C) La téléconsultation en 2021 : ce qu'il en reste après deux vagues épidémiques	22
a) Téléconsultation et examen clinique	23
b) Motifs de téléconsultation	25
c) Organisation du travail et téléconsultation.....	27
d) Influence de la téléconsultation sur la relation médecin-patient.....	35
e) Apport de la téléconsultation dans la pratique du médecin généraliste.....	38
III. Discussion.....	41
1) Discussion de la méthode.....	41
A) Forces de l'étude	41
B) Faiblesses de l'étude	41
2) Discussion des résultats	41
A) Résumé des principaux résultats.....	41
B) La téléconsultation en remplacement de la consultation téléphonique	42
C) La téléconsultation : une solution pour les déserts médicaux ?	43



D) La téléconsultation assistée : une pratique à développer	45
E) La rémunération de la téléconsultation à l'origine d'un questionnaire sur la valeur des compétences du médecin	46
Conclusion	48
Annexes	49
Bibliographie	52



Introduction

1) Définition, cadre légal et historique

L'article 78 de la loi HPST du 21 juillet 2009(1) définit pour la première fois la télémédecine comme étant une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, et mettant 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.

Les actes relevant de la télémédecine sont ensuite définis en 2010 dans le Décret n°2010-1229(2), ils regroupent la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale. La téléconsultation est définie par une consultation à distance d'un patient. On peut distinguer la téléconsultation « classique », de premier recours, entre le médecin et le patient, et la téléconsultation assistée, où un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Seule la téléconsultation « classique » sera abordée dans ce travail. Elle est à différencier de la téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

La même année, la volonté politique de développer la télémédecine s'est concrétisée par l'élaboration d'un plan stratégique de déploiement de la télémédecine, puis en 2013 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014(3) qui prévoyait le déploiement d'expérimentations de la télémédecine en dehors de l'hôpital. En 2016, une convention médicale a permis les premiers remboursements d'actes de télémédecine, en créant deux actes de suivi des patients en EHPAD, l'un de téléexpertise et l'autre de téléconsultation(4).

Plus récemment, la loi de financement de la sécurité sociale de 2018(5) a défini les modalités de remboursement des actes de téléconsultation et de téléexpertise par l'assurance maladie. La téléconsultation est alors ouverte à l'ensemble des patients à partir de septembre 2018. Ils doivent être informés des conditions de réalisation de la téléconsultation et, après avoir reçu ces informations, avoir donné leur consentement préalablement à la réalisation de l'acte. Ils doivent être orientés initialement par leur médecin traitant quand la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier, et être connus du médecin téléconsultant, c'est-à-dire avoir bénéficié d'au moins une consultation avec lui

en présentiel dans les douze mois précédents. Les exceptions au parcours de soins sont les mêmes que celles pour les consultations en présentiel : patients âgés de moins de 16 ans, accès direct spécifique pour certaines spécialités, absence de médecin traitant désigné ou médecin traitant indisponible dans le délai compatible avec leur état de santé.

La téléconsultation est obligatoirement réalisée par vidéotransmission, et dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients permettant de garantir la réalisation d'une consultation de qualité. Elle doit également être réalisée dans des lieux permettant la confidentialité des échanges entre le patient et le médecin consultant, dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité de la facturation des actes réalisés, dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité et d'interopérabilité concernant la transmission et les échanges de données.

L'acte de téléconsultation doit faire l'objet d'un compte rendu établi par le médecin téléconsultant. Il est facturé par le médecin au même tarif qu'une consultation en présentiel, et les majorations peuvent s'y ajouter dans les mêmes conditions. Dans un objectif de qualité et de sécurité des soins, le suivi régulier du patient requiert une alternance de consultation en présentiel et de téléconsultation. Un médecin est tenu de ne pas réaliser plus de 20% de son activité à distance sur une année civile(4).

En 2019, la téléconsultation a été introduite dans la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) dans l'indicateur 5 du volet 2 du Forfait Structure, permettant une aide financière à l'acquisition d'une solution sécurisée pour téléconsultation ou d'un abonnement à des solutions techniques de vidéotransmission dédiées à la télé médecine.

En décembre 2018, les pharmaciens sont eux-mêmes impliqués, avec la publication d'un avenant les autorisant à installer des cabines de téléconsultation dans leur pharmacie(6). Ces cabines ont été inventées par le médecin français Franck Baudino, elles mettent en relation un patient et un médecin, et contiennent du matériel médical (stéthoscope, tensiomètre...) permettant la réalisation d'un examen clinique à distance.

Ces législations successives ont permis le développement de la téléconsultation, même si elle restait jusqu'à présent peu utilisée (60 000 téléconsultations facturées du 15 septembre 2018 au 15 septembre 2019). A la date du premier anniversaire du remboursement de la téléconsultation en France, le bilan de la sécurité sociale rapporte que ce sont les médecins généralistes qui utilisent le plus ce type de consultation. 62% des médecins l'utilisant sont des hommes, et la moitié des médecins téléconsultant ont moins de 50 ans (alors que cette tranche d'âge ne représente que 37% des médecins généralistes exerçant en France). A l'inverse, côté patient, ce sont les femmes qui ont le plus recours à la téléconsultation (64%), mais là aussi la population est jeune, les moins de 40 ans représentant plus de la moitié des patients.

On note une inégalité de la répartition de l'utilisation de la téléconsultation, le département où il en est le plus réalisé étant l'île de France (44% des téléconsultations au

total)(7). La téléconsultation reste peu utilisée, mais son existence et son principe sont connus de 92% des français en janvier 2020(8).

2) Avantages, inconvénients et utilisation de la téléconsultation

A) Freins et avantages de la téléconsultation

Une étude réalisée en 2016 au Royaume-Uni sur l'utilisation d'alternatives à la consultation en face à face montre que la plupart des médecins interrogés font régulièrement des consultations téléphoniques, mais aucun n'a déclaré faire de consultation vidéo, et très peu ont déclaré qu'ils envisageaient de le faire, tandis que 10% en avaient déjà fait mais ont arrêté d'en faire par la suite. Par contre, 79% ont déclaré faire des consultations téléphoniques tous les jours de travail ou presque (9).

Les consultations téléphoniques sont fréquentes, mais par rapport aux consultations classiques, elles sont plus courtes, couvrent moins de problèmes et comprennent moins de collecte de données, moins de conseils, et sont perçues comme n'étant adaptées qu'aux consultations non compliquées. Elles sont moins sûres et ne font finalement pas forcément gagner de temps. Il n'y a pas d'examen visuel pour évaluer l'état de santé général et collecter les indices non verbaux considérés comme des caractéristiques importantes des consultations en présentiel(10).

Ce type de « consultation » est donc fréquent, contrairement aux téléconsultations(11) qui semblent pourtant être une solution intermédiaire entre les consultations en face à face et celles téléphoniques, et pour lesquelles deux tiers des français sont favorables(12). Du fait du faible nombre de médecins réalisant des téléconsultations en France, peu de travaux ont été réalisés, mais ceux-ci ont identifié plusieurs freins. Les problèmes principaux retrouvés dans plusieurs thèses réalisées en France(13,14) sont la dépendance aux technologies et les difficultés techniques que cela engendre, et l'absence d'examen clinique parfois responsable de diagnostic *a priori* et d'un « sur-traitement » des patients(15). Un médecin rapporte également dans l'une d'elle que la téléconsultation ne permet pas de visualiser les étapes pré- et post- consultation (comportement du patient auprès des autres personnes présentes dans le cabinet, analyse de sa démarche depuis la salle d'attente, de son déshabillage)(16).

Les problèmes techniques sont évoqués dans plusieurs études réalisées à l'étranger et sont variés :

- Côté patient : le délai de réponse dans les téléconsultations à cause du décalage lié à la connexion internet, la fluidité des échanges moindre, l'interruption des communications à cause de la connexion, les vidéos en pause, la mauvaise qualité audio, la nécessité d'avoir le bon matériel (17–19).
- Côté médecins : problème de la confidentialité : la téléconsultation ne permet pas d'être certain qu'il n'y a pas d'autres personnes dans la pièce où se trouve le patient, les médecins sont inquiets sur la sécurité liée à l'utilisation de la webcam et du logiciel(19), ils souhaitent un système qui s'intègre aux systèmes actuels de

consultation et de rendez-vous, à leur logiciel de consultation, pour voir la vidéo et le dossier médical en même temps(17).

- Des deux côtés : les potentiels aléas techniques de la téléconsultation rendent celle-ci moins pertinente pour la prise en charge de questions très personnelles ou par exemple pour l'annonce de nouvelles difficiles ou mauvaises.

Le problème de l'absence d'examen clinique est retrouvé dans une revue de la littérature des articles publiés en anglais de janvier 2010 à octobre 2018 (regroupant sept articles) qui comparaient les téléconsultations en médecine de premier recours avec une consultation classique (face à face, courriel, téléphone ou autre) (18). La préférence des médecins pour le face à face avait été mise en évidence dans deux études, du fait de l'examen clinique limité dans les téléconsultations, et de la capacité moindre à choisir les examens corrects et à évaluer les patients souffrant de troubles mentaux réduite.

En France, les patients qui n'envisagent pas la téléconsultation avancent également cet argument en premier, ils ressentent le besoin d'un contact direct et ont la sensation d'être moins bien pris en charge qu'avec une consultation classique. Certains rapportent la crainte d'être escroqué par un service/une application qui ne soit pas fiable, la crainte concernant la confidentialité, et celle de la maîtrise des outils technologiques nécessaires et des démarches administratives pour obtenir le remboursement de la consultation(8). Ceux qui l'ont expérimentée en comprennent les limites à cause notamment de l'absence d'examen clinique et comprennent qu'elle peut ne pas être suffisante et nécessiter une consultation en présentiel par la suite(20).

Les autres limites concernent les inégalités dans la prestation des soins de santé que cela peut engendrer, les personnes vulnérables et défavorisées ne pouvant avoir recours à ce type de consultation(18), ni certaines personnes âgées qui ne savent pas forcément utiliser les outils technologiques nécessaires(19). Certains patients se sont plaints de la difficulté à trouver un lieu privé(18).

Malgré tout, il en ressort que les médecins et les patients sont globalement satisfaits de ce type de consultation(18), car il présente également des avantages. La téléconsultation semble être la solution pour rendre accessible les soins en milieu isolé, avec moins de coût et de manière plus rapide(15). Elle peut permettre de faire gagner du temps et de l'argent au patient en lui évitant de se déplacer(8,10,11,17,20) et peut notamment éviter le trajet aux personnes âgées(18). Les patients rapportent que la consultation peut être réalisée sur leur lieu de travail(10,18,20) à n'importe quelle heure, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, plus facilement, avec un délai moindre, ils peuvent être rassurés rapidement, ont accès à un avis médical même si il n'y a pas de médecin proche(8,12). Ils déclarent gagner du temps (délai moindre, pas d'attente en salle d'attente, consultations plus courtes), que cela évite de sortir de chez soi lorsqu'il y a des difficultés de déplacement, une maladie, ou des risques de contamination sur le chemin ou dans la salle d'attente. Ils définissent la téléconsultation comme « pratique »(20).

Cela pourrait éviter aux médecins un certain nombre de visites à domicile, et par conséquent, leur faire gagner du temps à eux aussi(19).

B) Utilisation de la téléconsultation

En France, la téléexpertise et la téléconsultation en médecine générale ont été principalement utilisées dans les EHPAD, dans le domaine de la dermatologie (plaie et cicatrisation), de la gériatrie (prise en charge des troubles du comportement, chutes, troubles de l'équilibre, alimentation, risque iatrogène), de la douleur et de la réévaluation de traitement antidiabétique initialement(13,14,21). En présence de trouble du comportement, cela évite le déplacement qui perturbe encore plus le patient. Les médecins voyaient également une éventuelle utilité de la téléconsultation et/ou de la téléexpertise pour la neurologie et la psychiatrie(16).

En Angleterre et en Ecosse, certains médecins ont déclaré que les téléconsultations semblent intéressantes pour les suivis de patients atteints de troubles mentaux ou de dépression(17,19). Patients et cliniciens ayant utilisé la téléconsultation déclarent que c'est adapté pour la gestion de la santé mentale et des maladies chroniques, des résultats d'analyses sanguines et de la réévaluation des traitements(17). Une étude plus récente faite de 2017 à 2018 montre que les consultations en face à face, les téléconsultations et les consultations téléphoniques sont similaires en termes de types de problèmes traités, mais que les patients soulèvent moins de problèmes de santé dans les téléconsultations que dans les face à face, que les médecins font plus d'éducation et de conseil dans les consultations classiques, tandis que les patients donnent eux plus d'informations(10).

Le motif de consultation ne semble pas toujours être un facteur à prendre en compte dans la décision de la réalisation d'une téléconsultation ou d'une consultation classique, notamment en zone rurale à cause de la distance géographique(18).

Les Français interrogés sur la possibilité de consulter de cette manière déclarent qu'ils pourraient le faire pour plus de 25% d'entre eux pour un conseil médical, un renouvellement d'ordonnance, lorsqu'ils sont loin de chez eux, que leur médecin est indisponible, pour un problème de santé peu grave, une consultation en urgence. Seulement un tiers l'envisage pour un problème semblant grave(8). Pour ceux qui en ont fait l'expérience, ils disent l'envisager pour être orientés, pour voir s'il est nécessaire de consulter, pour du conseil, de la prévention ou être rassurés et ainsi diminuer les passages aux urgences. Ils l'utilisent aussi pour le suivi de leur maladie chronique (diabète, HTA), la réévaluation de leur ordonnance, la prescription d'une contraception ou la prescription/discussion des résultats d'un bilan biologique, pour vérifier la bonne évolution d'une pathologie (20).

3) La téléconsultation et l'épidémie du Covid19

L'épidémie de Covid19 au printemps 2020 a fait augmenter le nombre de téléconsultations de manière très importante, une étude réalisée en Norvège a d'ailleurs montré que sur cent médecins généralistes, 89% ont réalisé des consultations vidéo entre mars et avril (22), tandis qu'une autre étude faite sur vingt-et-un médecins généralistes au

Royaume-Uni a montré que ceux-ci faisaient 2,7 fois plus de téléconsultations entre avril et juillet 2020 que sur la même période l'année précédente(23) .

En France, les médecins ayant dû adapter leur pratique pour limiter les risques de transmission du virus, cela a fait passer le nombre de ce type de consultation de moins de 10 000 par semaine en février, à près d'un million en avril(24). Des données publiées par la plateforme Doctolib en septembre 2020 font état de quarante-cinq fois plus de téléconsultations de mars à août 2020 en comparaison à la période d'avant confinement(25).

Afin de favoriser la consultation à distance, le gouvernement a adapté les conditions de remboursement de ce type de consultation dans le cadre du Covid19 en élargissant celui-ci aux patient suspects ou diagnostiqués, pour qui la connaissance préalable du médecin n'est plus nécessaire. La téléconsultation pour Covid est devenue remboursée à 100% suite au décret du 9 mars 2020(26). La vidéotransmission n'était plus obligatoire dans certaines conditions, le téléphone était suffisant (27). Lors de la seconde vague en novembre 2020, la direction générale de la santé a de nouveau permis le remboursement des consultations téléphoniques sans vidéotransmission (prolongé pendant le temps de l'état d'urgence sanitaire), et incité les professionnels de santé à utiliser les téléconsultations afin de maintenir un suivi médical, notamment pour les patients porteurs de maladies chroniques, et de prévenir la rupture de soin. Dans ce cadre, les téléconsultations ont été remboursées à 100% sans avance de frais jusqu'à la fin de l'année 2021. Une campagne d'information au grand public « pour ma santé, je dis oui au numérique » a été réalisée (24). Le remboursement à 100% sans avance de frais des téléconsultations initialement prévu jusqu'à la fin de l'année 2021, a été prolongé jusqu'au 31 juillet 2022 dans l'article 3 de la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022. Dans un décret de décembre 2021, toujours dans l'optique de développer l'usage de la téléconsultation, la condition d'avoir déjà consulté le praticien pour téléconsulter a été supprimée, tandis que celle d'une réponse territorialisée a été ajoutée(28).

On a également pu voir se multiplier l'installation de cabines de téléconsultation dans les pharmacies, mais aussi dans des services d'urgences pour faire un premier « tri » des patients, ainsi que dans des centres de santé de la croix rouge (29).

Beaucoup de français ont donc pu apprécier ce qu'est une téléconsultation, qui n'était jusqu'à présent que rarement utilisée, et les médecins ont également pu la découvrir pour une grande majorité d'entre eux.

Une enquête interne de Doctolib réalisée en avril 2020 a montré que 74% des médecins se disaient prêts à continuer ces consultations après l'épidémie pour des raisons diverses : la possibilité de donner une consultation à distance au patient en fonction du motif, le médecin est rémunéré pour des conseils et actes qu'il donnait déjà par téléphone/sms, pour une augmentation de la fréquence du contact avec leur patient. 80% des patients interrogés souhaitaient eux aussi que cela continue, car cela leur évite de se

déplacer, le rendez-vous est obtenu plus rapidement, ils peuvent consulter d'où ils veulent, bénéficier d'un avis médical plus aisément, et ne plus déranger leur médecin par téléphone.

En septembre 2020, la direction générale de la santé faisait état de 160 000 téléconsultations par semaine, nombre bien inférieur à ceux réalisés pendant le premier confinement, mais restant toutefois supérieurs à ceux de la période précédant l'épidémie (24).

4) Objectif d'étude

L'objectif de cette thèse est donc de savoir comment les médecins généralistes français ont intégré la téléconsultation à leur pratique quotidienne suite à l'émergence du Covid19 ?



I. Méthodes

1) Protocole d'étude

Une étude qualitative descriptive observationnelle a été menée par la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes de toute la France, du 21 janvier au 9 juin 2021.

Les médecins ayant participé à l'étude ont été recrutés en les informant qu'ils participaient à une thèse sur la téléconsultation sans autre précision. Le recrutement a été réalisé « de proche en proche » à partir de connaissances de l'investigateur puis par l'intermédiaire des médecins ayant participé aux entretiens eux-mêmes. Ils ont été contactés par mail ou SMS, ou bien ont eux-mêmes contactés l'investigateur après avoir été informés de l'étude par les médecins précédemment interviewés. Les médecins qui ne faisaient plus ou n'avaient jamais fait de téléconsultation étaient également interrogés.

Le but de cette étude étant de définir comment la téléconsultation a été intégrée à la pratique quotidienne en médecine générale au-delà de la première phase de la crise sanitaire, il était donc important d'avoir une population d'étude la plus diversifiée possible, afin d'avoir le plus de pratiques différentes possibles et de savoir quels facteurs pourraient influencer l'utilisation de la téléconsultation et la facilité ou non avec laquelle celle-ci a été intégrée à la pratique. Des critères de diversité ont donc été définis, et les médecins interrogés sur ceux-ci en fin d'entretien afin de recueillir les informations qui n'avaient pas été obtenues spontanément pendant la discussion: l'âge, le sexe, le mode d'exercice des médecins (pratique rurale/semi-rurale/urbaine et exercice seul/groupement de médecins/en maison de santé), leur type de patientèle (population jeune, âgée), le fait qu'ils assurent la permanence des soins ou pas, qu'ils réalisent des visites, qu'ils exercent sur un territoire avec des projets de télémédecine préexistants ou non ou qu'ils fassent partie d'une Communauté Professionnelle Territoriale en Santé (CPTS) avec projet de télémédecine.

2) Déroulé des entretiens

Un guide d'entretien (Annexe 1) référençant les principales thématiques à aborder a été créé⁽³⁰⁾, avec des questions ouvertes à poser aux interviewés, puis plus fermées pour connaître l'utilisation de la téléconsultation dans la pratique quotidienne des médecins plus précisément, dans les cas où les réponses n'avaient pas été obtenues spontanément auparavant. Le guide d'entretien a été enrichi au cours de l'étude (cf termes en gras dans l'Annexe 1). Les entretiens ont été réalisés en plusieurs temps et le déroulé variait en fonction de la conversation⁽³¹⁾: la réalisation de téléconsultations avant l'épidémie de Covid19, pendant, et après, en recherchant la pratique de la téléconsultation à chaque temps, et son évolution éventuelle, les avantages et les inconvénients que les médecins y trouvaient. Les types de relance n'étaient pas définis *a priori* mais décidés au cours de l'entretien selon la situation.

Un entretien a été réalisé en visioconférence, mais les conditions techniques ne permettant pas une communication optimale, les suivants ont tous été réalisés par téléphone. Cette technique de réalisation a été préférée aux entretiens en face à face compte tenu du contexte sanitaire au moment de la réalisation de cette thèse, et cela a également présenté l'avantage de pouvoir interroger les médecins sans restriction de lieu. Les entretiens étaient enregistrés sur ordinateur après consentement oral du médecin interviewé, puis anonymisés. Les entretiens ont ensuite été retranscrits mot à mot sur un logiciel de traitement de texte pour obtenir des *verbatim*.

3) Saturation des données

L'analyse des données a été faite au fur et à mesure de la réalisation des entretiens afin de pouvoir voir émerger les thématiques et de repérer la saturation des données, élément essentiel qui a permis de savoir quand arrêter les réalisations d'entretiens.

4) Analyse des données

L'analyse des entretiens a été faite sans avoir recours à un logiciel. La lecture progressive a permis de mettre en évidence plusieurs thèmes dans lesquels des extraits de *verbatim* ont pu être relevés puis classés. L'analyse thématique finale est présentée sous forme de tableaux en annexes 2 et 3 sur un document pdf joint.



II. Résultats

1) Population des médecins interrogés

Les médecins se sont vus attribués un numéro en fonction de leur ordre d'inclusion dans l'étude.

Caractéristiques des médecins interrogés - critères de diversité			
Sexe	Homme	7	1, 2, 3, 5, 6, 16, 18
	Femme	10	4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17
Age	30-39 ans	8	2, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16
	40-49 ans	2	4, 11
	50-59 ans	2	14, 18
	60 ans et plus	5	1, 3, 5, 6, 17
Localisation	Rurale	3	2, 10, 18
	Semi-rurale	8	3, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17
	Urbaine	6	1, 4, 5, 6, 8, 13
Pratique	Médecin seul	2	5, 10
	Groupement de médecins	9	1, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
	Maison de santé	6	2, 3, 4, 6, 8, 18
Patientèle	Variée	8	1, 2, 5, 10, 13, 15, 16, 17
	Jeune	6	4, 6, 8, 9, 11, 14
	Vieillissante	3	3, 12, 18
Ne font pas de de gardes		5	8, 10, 12, 13, 14
Font des visites		17	Tous
Font partie d'une CPTS		2	10, 17
Télémédecine ou projet de télémedecine sur le territoire		4	10, 13, 16, 18
Activité de régulation pour les médecins de garde		1	11

Sur les dix-sept entretiens conservés pour l'étude, trois médecins (1, 3, 17) n'avaient jamais réalisé de téléconsultations en se tenant à sa définition réelle, c'est-à-dire avec un support vidéo, et n'avaient réalisé que des consultations téléphoniques, trois (2, 10, 12) en

avaient fait mais n'en faisaient plus, et onze en faisaient encore. Parmi ces derniers, deux d'entre eux (4, 11) en faisaient avant l'épidémie de Covid, et un a débuté par des consultations téléphoniques et a évolué vers la téléconsultation par la suite (16).

Les médecins interrogés sont originaires de différentes régions de la France (Poitou-Charentes, Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie, Hauts-de-France, PACA).

2) Entretiens

Dix-huit entretiens ont été réalisés jusqu'à l'obtention de la saturation des données, un entretien n'a pas été utilisé dans l'analyse (entretien 7), la pratique du médecin interviewé ne correspondant pas à une pratique de médecin généraliste traditionnelle. La durée des entretiens était variable.

Entretien	Date de réalisation	Durée
1	25 janvier	19'22
2	26 janvier	19'22
3	28 janvier	22'04
4	25 février	21'34
5	8 mars	32'19
6	19 mars	26'51
8	9 avril	35'54
9	13 avril	24'13
10	21 avril	27'28
11	23 avril	11'22
12	29 avril	13'41
13	4 mai	31'44
14	7 mai	20'45
15	9 mai	32'10
16	29 mai	29'19
17	5 juin	11'08
18	9 juin	1'08'12

3) Analyse du contenu

L'analyse du contenu a été réalisée en plusieurs étapes :

- 1) L'état des lieux concernant la téléconsultation en France avant l'émergence du Covid et les représentations qu'en avaient les médecins généralistes à ce moment-là
- 2) La pratique de la téléconsultation pendant la première vague de l'épidémie,
- 3) La pratique qu'il en reste après les deux premières vagues

Dans cette dernière partie, cinq thèmes principaux sont ressortis :

- La téléconsultation et l'examen clinique
- Les motifs de téléconsultation
- L'organisation des médecins généralistes (de manière générale, concernant la gestion du temps et les aspects techniques)
- L'influence sur la relation médecin-patient

- Les apports de la téléconsultation dans la pratique.

A) La téléconsultation en médecine générale avant l'émergence du Covid19

a) En pratique

La quasi-totalité des médecins généralistes interrogés et réalisant des téléconsultations au moment de l'étude les ont débutées avec l'arrivée du Covid. Ils connaissaient l'existence de ce mode de consultation, mais ne s'y étaient pas intéressés jusqu'à présent ou ne souhaitaient pas l'utiliser :

« Ben en fait j'étais pas très sensibilisé à ça, j'ai été sensibilisé uniquement quand ... Lors du premier confinement. » (Médecin 5).

Malgré tout, pour certains, c'était un projet plus ou moins défini :

« J'étais quand même inscrite sur un site de téléconsultation parce que la Sécu nous encourageait. On n'avait pas pratiqué encore. J'avais pas d'image négative en fait » (Médecin 15).

Certains s'étaient renseignés pour débiter, mais il existait des freins, cela restait donc un projet, et la pandémie a précipité la concrétisation de celui-ci :

« Après moi j'avais commencé à regarder avant. Après que ce soit les outils ou les coûts financiers qui étaient proposés, c'était pas forcément très intéressant, on n'avait ... Enfin voilà, on n'avait rien lancé, y avait pas ... Comment dire, la possibilité de faire des tiers payants, y avait les outils de paiement en ligne qui étaient pas directement adossés à ... A part Doctolib, mais qui étaient pas adossés directement à l'outil de téléconsultation, donc on n'avait pas forcément conclu les choses. » (Médecin 16).

La télémédecine se développant de manière générale, l'un des participants est entré dans le questionnement de l'intégration à la pratique quotidienne en réalisant des téléconsultations pour avis spécialisé :

« Pour répondre à votre question, on avait commencé la téléconsultation avant, sur un modèle de téléconsultation de néphrologie » (Médecin 18).

Seulement deux médecins sur les dix-sept interrogés avaient intégré la téléconsultation à leur pratique avant ces événements. L'une d'entre elles y avait vu les avantages que cela pouvait apporter :

« Je voyais l'utilité. Par rapport aux étudiants qui sont loin, par rapport à ceux qui sont éloignés du cabinet en fait. » (Médecin 11),

Tandis que l'autre a débuté ce type de consultation dans l'idée que cela allait forcément se développer dans l'avenir et qu'il fallait s'y confronter :

« Que ça allait être inévitable, que ça allait arriver. Y avait pas d'autre solution en fait. Et moi je préférais être prête... Et bien maîtriser le truc quand ça arrive, que prendre le truc

en route quoi. Ça me plaisait pas du tout. J'avais envie de savoir faire en fait. » (Médecin 4).

b) Représentations de la téléconsultation des médecins généralistes avant de débiter

• Représentations négatives

La plupart des médecins interrogés n'en avaient pas une image positive, notamment à cause du principe même de ce mode de consultation, celui de l'absence d'examen clinique :

« Mais au départ j'étais pas trop pour ça parce que voilà, justement, je me disais la clinique c'est hyper important et je voyais pas trop comment faire [...], je me disais mais comment on peut apporter quelque chose à un patient sans pouvoir l'examiner » (Médecin 8),

« De m'dire que comme je voyais pas le patient, cliniquement, y a des p'tites choses que je pourrais pas forcément percevoir, ou de pas pouvoir les examiner » (médecin 13) ».

C'est également le point principal avancé par les praticiens de l'étude qui ne pratiquent pas ou plus la téléconsultation.

Certains n'y voyaient aucun intérêt, ne voyaient pas l'utilisation qu'ils pourraient en faire, ce qu'ils pourraient en tirer de bénéfique à leur pratique :

« Je pensais que c'était pas utile, je pensais que ça m'apporterait rien de plus » (médecin 14).

L'un des participants a évoqué la « peur » de la nouveauté, que cela perturbe son organisation :

« Quand on te présente quelque chose de nouveau, tu recules un p'tit peu comme c'est quelque chose que tu connais pas [...] ça allait peut-être perturber mon organisation, perturber un équilibre que j'avais [...] c'est parce que c'est quelque chose de nouveau » (Médecin 5),

Ainsi que le fait qu'il pensait que ce n'était pas adapté à sa pratique de médecin généraliste-ostéopathe.

Un autre frein mis en avant par cette étude, était celui du prix,

« J'hésitais avant, le prix me bloquait.[...] C'était quand même quatre-vingt euros de plus par mois. » (Médecin 9),

mais aussi celui des outils, de la technique :

« J'avais pas d'image négative en fait. C'était plus une question de trouver une solution de paiement à distance, de comment téléfacturer, de comment l'intégrer au planning, mettre en place... Mais sinon j'avais pas d'avis négatif. » (Médecin 15),

« Comment organiser la facturation. Comment organiser le recueil de données. Comment est-ce qu'on peut être dans l'parcours de soin en étant en téléconsultation. » (Médecin 18)

Le côté humain de la consultation du médecin généraliste a également été évoqué, remis en question avec ce principe :

« Y avait un grand questionnaire sur la déshumanisation de la médecine avec la téléconsultation » (Médecin 18),

« Je préfère le contact direct [...] le côté humain qui m'importe en premier » (Médecin 3).

Lorsque l'emploi du temps était déjà chargé, cela ne laissait parfois pas la possibilité d'imaginer comment réaliser des téléconsultations en plus :

« Parce que là je peux pas, ma journée de 12h, enfin c'est même pas 12h, parce qu'avec les tâches administratives c'est 14h, donc si vous voulez si je rajoute, si je prends du temps pour la téléconsultation, bah je dors plus quoi, je mange plus, voilà. » (Médecin 1),

« Et des plannings qui sont déjà pleins spontanément, donc ça limite un peu aussi ». (Médecin 2).

De plus les patients n'étaient pas forcément demandeurs :

« Globalement y a pas non plus ... Y a pas une demande énorme » (Médecin 1).

Enfin, certains se représentaient cela comme difficile à cause des problèmes techniques, notamment les problèmes de réseau ou d'équipement :

« Avec du coup des difficultés d'accès internet et téléphone de toutes façons sur le territoire », (Médecin 2),

« Il faut qu'il y ait des patients suffisamment équipés et euuuh, en Charente c'est pas trop le cas. » (Médecin 1).

- **Représentations positives**

Quelques participants, notamment ceux qui pratiquaient la téléconsultation avant la pandémie, n'avaient pas d'*a priori* négatifs sur celle-ci avant de commencer. L'examen clinique par exemple, a été évoqué comme n'étant pas indispensable dans tous les cas, par conséquent son absence était plutôt vue positivement, pouvant rendre parfois la téléconsultation plus adaptée à la pratique :

« Non, non pas spécialement, parce que moi j'ai une médecine où on parle beaucoup, où je me sens pas l'obligation d'examiner le patient. C'est une médecine qui me va en fait, parce que je trouve qu'avec l'interrogatoire, quand ton patient t'as bien confiance en lui, qu'il a bien confiance en toi, en fait tu sais comment il s'exprime, et tu peux... T'as pas besoin de l'examiner pour un tas de choses quoi. » (Médecin 4).

Elle était simplement vue comme **« une autre manière de faire de la médecine »** (Médecin 6).

La téléconsultation était imaginée comme un moyen de mettre un cadre légal à quelque chose qui est déjà pratiqué par tout le monde : la consultation téléphonique :

« On le faisait déjà avant, d'avoir un patient qui nous appelle qui peut pas se déplacer, on gérait les choses [...]. C'était non seulement plus adapté, mais en plus on avait un cadre légal » (Médecin 6).

Un médecin se représentait cela comme quelque chose de pratique :

« Mais je savais que c'était en développement et que ça pouvait être intéressant, pour certaines petites demandes pas pour toutes évidemment, mais pour certaines ça peut être pratique. » (Médecin 13).

La vision de la téléconsultation par les médecins généralistes interrogés était donc majoritairement négative, mais certains points positifs étaient tout de même imaginés.

B) La téléconsultation en médecine générale pendant la première vague de Covid19

Pendant la première vague, presque tous les médecins interrogés réalisaient au moins une téléconsultation par jour, la plupart en réalisaient plusieurs, et certains ont déclaré que cela représentait la plus grande partie de leur activité.

Les entretiens ont montré que l'organisation des médecins était variable : environ la moitié de ceux s'étant mis à la téléconsultation s'était organisée en réservant des créneaux pour les téléconsultations :

« Alors pendant le premier confinement, si, on avait des créneaux dédiés. On faisait à peu près ... Y avait à peu près trois créneaux de téléconsult' par demi- journée de consult'. » (Médecin 15).

L'autre moitié les réalisaient à n'importe quel moment de la journée, entre deux consultations en présentiel, par convenance ou par nécessité :

« L'organisation en elle-même c'était n'importe quand, parce qu'y avait d'la place tout l'temps » (Médecin 16).

Deux participants avaient un système mixte, des créneaux étaient bloqués pour la téléconsultation uniquement, et les patients pouvaient également choisir de faire une téléconsultation sur tout autre créneau de consultation le reste de la journée :

« Alors je mettais des téléconsultations en prise libre, avec des rendez-vous ... Je mettais souvent une heure, par exemple entre trois et quatre, je sais plus, une heure de téléconsultation programmée. Et après au départ on avait la possibilité quand on était disponible sur Qare, de prendre des gens qui avaient besoin d'un médecin au dernier

moment. Quand j'avais pas de consultation en présentiel, comme c'était très calme le premier confinement, ben j'me mettais disponible sur Qare et j'avais des fois un ou deux patients sur Qare. » (Médecin 14).

Le choix de prendre une consultation ou une téléconsultation était laissé au patient chez tous les praticiens sauf deux qui préféraient choisir la téléconsultation uniquement s'ils jugeaient par eux-mêmes qu'elle était justifiée :

« C'est moi qui avais la main » (Médecin 5).

Les différents motifs de recours à la téléconsultation seront développés dans la partie suivante. Ce que l'on peut retenir sur cette période de la première vague de Covid19, c'est que pour plus de la moitié des participants, les motifs sont restés les mêmes qu'après, avec une proportion plus importante de consultations en lien avec le Covid (cas positifs, cas contacts, informations sur la conduite à tenir ...), et que seuls deux médecins ont eu des motifs plus variés pendant cette période qu'après.

Pour l'une des médecins qui réalisait déjà des téléconsultations avant la pandémie, celle-ci a fait augmenter cette part de son activité :

« Ben, moi j'ai ouvert beaucoup plus de plages, les patients prenaient plus de téléconsultations à ce moment- là. [...] Donc ça a développé mon activité en fait. » (Médecin 4).

Il est à noter qu'un des participants à l'étude a rapporté une modification de sa pratique pendant cette période du premier confinement :

« J'avais plus de temps pour prendre en charge les différents dossiers. Ça me permettait de revenir sur des choses auxquelles j'avais pas forcément fait attention. Je pense que c'était, en tout cas pour moi, c'était une bonne période de travail » (Médecin 5).

C) La téléconsultation en 2021 : ce qu'il en reste après deux vagues épidémiques

Lors de la réalisation des entretiens, trois médecins avaient arrêté la téléconsultation, et une avait arrêté puis repris :

« Ben moi j'ai fait une pause. En fait j'ai arrêté, j'me suis désabonnée, ch'ai plus, juillet-août, quelque chose comme ça de l'année dernière, quand vraiment j'en f'sais quasiment plus et que Doctolib a arrêté de nous l'offrir. J'ai arrêté, et puis après y a eu la deuxième vague donc j'ai remis. » (Médecin 9).

Les entretiens réalisés ont permis de faire émerger les éléments qui ont favorisé la pratique de la téléconsultation autour de cinq thèmes :

- La téléconsultation et l'examen clinique
- Les motifs de téléconsultations
- L'organisation du travail et la téléconsultation

- L'influence de la téléconsultation sur la relation médecin-patient
- Les apports de la téléconsultation dans la pratique du médecin généraliste

a) Téléconsultation et examen clinique

L'absence d'examen clinique est le principe même de la téléconsultation, et nous avons vu précédemment que cela était la raison principale pour laquelle les médecins en avaient une vision négative. Le Covid a poussé la plupart à la pratiquer, et parmi tous les participants l'utilisant encore, seule une est revenue sur cet aspect, mais en déclarant que cela ne la dérangeait pas dans la pratique qu'elle en faisait :

« Le point négatif c'est carrément qu'il manque la clinique, mais de toutes façons j'les vois pas en téléconsult' ces patients-là. » (Médecin 15).

En effet, ils disent s'être rendu compte que l'interrogatoire seul est parfois suffisant, même s'il faut y prêter une attention toute particulière pour compenser, que l'examen clinique n'est pas toujours important, même s'il rassure le médecin :

« En fait, quand y a pas forcément besoin d'examiner, la téléconsultation c'est vraiment le truc qui va bien » (Médecin 8),

« si y a pas de signe inquiétant, ça peut se gérer en téléconsultation » (Médecin 5).

Contrairement à ce que l'on pourrait penser de prime abord, la vidéo n'est pas toujours considérée comme une aide pour palier à son absence :

« Et puis finalement je me suis rendu compte que la vidéo apportait pas grand-chose en fait, de discriminant... Je recueillais pas beaucoup plus d'information à avoir une vidéo en fait. » (Médecin 2).

L'interrogatoire doit donc être le plus complet possible, même si l'incertitude peut persister à l'issue de l'entretien, cette incertitude qui fait partie à part entière du métier de médecin généraliste :

« Effectivement, le fait de ne pas avoir d'examen clinique peut être un problème, mais renforce beaucoup la nécessité d'avoir une anamnèse très adaptée. Donc de ce point de vue l'examen clinique n'est pas l'élément ... Enfin on n'a pas la possibilité de se rassurer avec un examen clinique. Mais bon, après tout, notre métier, c'est juste la médecine probabiliste, l'incertitude. Ça augmente l'incertitude. » (Médecin 6).

L'une d'entre eux avance que l'examen clinique n'est pas aussi important qu'avant, maintenant que les patients ont des connaissances :

« L'examen clinique il vient quand même de l'époque où les gens ils étaient ... Ils étaient des ... C'est pas beau ce que j'avais dire mais des niais, enfin, qui étaient dans la méconnaissance totale du corps et ... Il fallait les faire se déshabiller pour les ausculter, les examiner, parce qu'ils avaient aucune notion de ce qui était normal ou pas. Donc ils étaient dans des états pas possibles et ils signalaient pas beaucoup beaucoup de choses

qui n'étaient pas normales, comme les prolapsus stade 4, des choses comme ça. Des choses qu'on ... Les gens maintenant ils savent s'exprimer, ils savent ce qui est normal ou pas normal, donc l'examen clinique perd de son sens, sauf à faire un diagnostic différentiel. » (Médecin 4).

Malgré tout, cela peut quand même déranger au point d'arrêter. Cela a été le cas pour trois des médecins interrogés, dont une dont c'était l'unique raison :

- Pour le côté rassurant de l'examen clinique :

« C'est vraiment le côté médical. Vraiment le côté ... examen pratique. Je suis pas à l'aise. Et je ... non vraiment je suis clinicienne, j'ai besoin d'écouter, je ... Y a des diagnostics qui se font sur l'interrogatoire, mais moi j'ai besoin de confirmer mon diagnostic. [...] Mais moi en fait j'avais l'impression que j'aboutissais pas à grand-chose. 'Fin, ... Voilà, je m'suis pas retrouvée dans ce mode de travail quoi. » (Médecin 10),

« j'trouve qu'on a moins d'intuition » (Médecin 12).

- Mais aussi pour le côté plus « humain » de la consultation présenteielle :

« Je trouve pas ça chaleureux, c'est pas ma conception d'la médecine » (Médecin 10).

La consultation en présentiel est plus rassurante pour le médecin grâce à la présence de l'examen clinique, mais elle peut l'être plus aussi plus pour le patient :

« Une autre limite que j'avais pas forcément anticipée, mais c'est le ... la difficulté de rassurer les gens qui n'est pas la même, c'est-à-dire c'est beaucoup plus compliqué d'avoir une consultation efficace, c'est-à-dire, voilà, à rassurer la personne, parce que souvent on se retrouve avec une téléconsultation qui allait se transformer en consultation définitive, enfin classique quoi, par la suite quoi. » (Médecin 2).

Les praticiens convaincus estiment que même dans les cas où l'examen clinique est finalement nécessaire, il est toujours possible de compléter par une consultation classique :

« J'ai eu deux-trois cas de téléconsultation où j'ai dit « non mais là j'aime pas trop, je veux voir en vrai quand même » » (Médecin 8).

Ils y ont donc finalement trouvé un intérêt :

« C'était pas quelque chose que je voulais faire au départ, j'étais contre la téléconsultation, et puis finalement pendant le confinement ça a été extrêmement utile, et j'ai plutôt pris goût à ça, donc là je continue » (Médecin 8),

« Oui donc je pensais que c'était pas bien. Et finalement je trouve que c'est quand même très aidant. » (Médecin 14).

b) Motifs de téléconsultation

La téléconsultation est utile, mais la quasi-totalité des médecins l'ayant adoptée déclare spontanément qu'elle l'est, mais seulement pour certains motifs, qu'il faut l'utiliser dans certaines circonstances et qu'elle ne peut pas l'être pour toutes les consultations de médecine générale :

« On adapte et on sélectionne les motifs, parce que évidemment ça peut pas se faire pour toutes les consultations » (Médecin 13),

« J'étais relativement bien au clair sur les indications de la téléconsultation. C'est-à-dire, c'est important d'savoir, c'est « qu'est-ce qui n'est pas de la téléconsultation », « qu'est-ce qui ne peut pas être de la téléconsultation. » » (Médecin 18).

Seul un médecin a déclaré que le motif n'avait pas d'importance :

« D'emblée j'ai fait pour tous les motifs. [...] Y a pas de limitation à la téléconsultation hein. » (Médecin 6).

Le motif premier est le Covid. La téléconsultation s'est développée suite à son émergence grâce à son principal avantage dans ce contexte, celui de limiter le risque de transmission infectieuse. Les médecins ont donc fait beaucoup de téléconsultations en lien avec le Covid : patient positifs, cas contact, demandes d'information. Cette raison de téléconsulter a beaucoup diminué après la première vague, mais persiste malgré tout, même si ce n'est plus la raison principale. Seule une participante a déclaré ne pas avoir utilisé la téléconsultation pour les patients positifs au virus, arguant qu'il lui était nécessaire d'examiner :

« Non, ça me rassurait pas du tout d'les faire en téléconsultation quoi. En consultation on était équipé, donc j'vois pas pourquoi on pourrait pas les examiner quoi. » (Médecin 11).

D'autres motifs reviennent très souvent : les consultations pour de l'administratif, et notamment les renouvellements d'arrêts de travail, se prêtent bien à ce type de pratique :

« Là cet après-midi par exemple j'ai mon planning devant les yeux, pour une dame qui est enceinte qui a une grossesse à risque, donc je renouvelle ses arrêts de travail tous les mois » (Médecin 14).

Le renouvellement de traitement des patients chroniques polypathologiques n'est rapporté par aucun médecin, en revanche plusieurs renouvellent les traitements de patients jeunes et en bonne santé par ce biais :

« Des renouvellements d'ordonnances sur des gens qui vont bien, et qui sont jeunes, qui demandent des ordonnances ordinaires » (Médecin 16),

« Les renouvellements Roaccutane par exemple » (Médecin 9).

Le renouvellement de la pilule ne fait pas consensus, certains le donnent en exemple, d'autres au contraire disent ne pas vouloir le faire en téléconsultation car c'est très souvent la seule fois où ils voient la patiente dans l'année.

La psychiatrie est également souvent citée comme adaptée à la consultation à distance. Pour le renouvellement des traitements antidépresseurs, mais aussi pour les consultations dont la prise en charge consiste en une simple écoute ou un dialogue :

« Alors j'suis med gé hein, j'suis pas psy, mais voilà, y a pas mal de p'tites consultations de soutien on va dire, et qui sont plus orientées psy, et ça bah clairement, on discute, on prend des nouvelles, mais y a pas de symptôme physique, donc ça peut tout à fait s'faire en téléconsult' » (Médecin 13).

Deux des participantes déclarent même trouver que la téléconsultation peut être plus adaptée que la consultation classique pour certains problèmes d'ordre psychiatrique ou psychologique, les patients étant plus à l'aise chez eux que derrière un bureau, moins stressés et plus ouverts à la discussion et à se livrer :

« Tout ce qui est suivi psy, dépression, trouble anxieux etc, ça c'est des gens où j leur dis « bah vous restez chez vous », ils sont dans leur petit cocon [...] les antécédents d'inceste, d'attouchement qui ressortent comme ça vingt ans après, les filles elles sont pas hyper bien, et je pense que pour elles ça les sécurise qu'on se voit sans pour autant venir au cabinet parce que c'est un peu comme un suivi mais je suis chez moi quoi, je vais pas vraiment voir le médecin quoi. » (Médecin 8),

« Et puis la relation elle est différente, parce que vous allez avoir des patients qui étaient, peut-être, réservés pour parler, parce qu'il y avait entre elles et moi, elles et le médecin, un bureau et un fauteuil d'un côté et une table de l'autre, là pas » (Médecin 18).

Les consultations pour des pathologies aiguës non graves courantes en médecine générales peuvent elles aussi faire l'objet d'une téléconsultation. Des praticiens rapportent avoir pris en charge des pathologies ORL bénignes, des viroses, des allergies, de l'infectiologie :

« J'ai des certificats, des arrêts de travail, des gastro, des covid, les gens ont eu le réflexe covid de pas venir, cystites, mycoses, des fois même varicelle, quand tu connais le patient c'est un diagnostic que tu peux faire, acné aussi, j'ai traité une acné comme ça » (Médecin 4).

La vidéo rend l'examen réalisable à un certain degré :

« J'ai même eu une angine hein, il m'a montré sa gorge » (Médecin 11).

La dermatologie est aussi possible avec la vidéo, ou bien par un complément de photographie si la qualité n'est pas suffisante :

« Et des fois moi je ... Je sais pas des trucs dermato tu peux ... Je dis « bah attendez je teste ça », et pis par contre si ça marche pas ... Bah on regarde avec la webcam en disant « machin, faites-moi voir... ». Les gens aussi peuvent te faire passer des documents, ça veut dire qu'ils peuvent t'envoyer des photos de quelque chose. » (Médecin 8).

Plus de la moitié des participants utilisant ce type de consultation le font pour du conseil, de l'information, des réponses à des questionnements sur les résultats de biologie ou d'imagerie :

« Hier j'ai vu une patiente qui avait fait un bilan sanguin, et elle souhaitait que je l'aide à l'interpréter » (Médecin 14),

« Alors le dernier en date c'était hier, y avait une dame qui voulait me parler de son suivi de chimiothérapie. » (Médecin 18),

On retrouve également des consultations où le motif principal repose sur le dialogue, qui peuvent également être propices à parler prévention :

« Tu peux parler frottis, cigarette, prévention » (Médecin 8).

Malgré la communication faite au patient, certains en demandent de manière inappropriée, principalement pour un motif qui ne peut être abordé de cette manière. On retrouve ici les limites de certains motifs de la téléconsultation :

« Des fois ben c'était plus rapide d'avoir un rendez-vous de téléconsultation et donc j'ai des gens qui ont pris rendez-vous en me disant « j'ai ... J'ai eu un accident, j'ai mal à la cheville ... », enfin en téléconsultation, qu'est-ce tu veux qu'on fasse quoi ? » (Médecin 9).

Mais cela peut aussi être le cas parce qu'ils ne sont pas connus du cabinet :

« Bah c'est qui me déplaît c'est les patients tous venants, donc pas forcément les patients du cabinet, qui consultent parce qu'il leur faut Ils viennent faire leurs courses. » (Médecin 14),

Ou bien encore à cause des conditions pour réaliser la téléconsultation :

« Y en a qui aiment bien rester chez eux j'ai l'impression. Ou en tout cas ça les dérange pas d'faire leurs courses et qu'ils peuvent me mettre au milieu de ça hein. » (Médecin 15).

c) Organisation du travail et téléconsultation

• Aspect général

Les médecins n'évoquent pas de modification majeure de leur organisation. A distance de la première vague du Covid, ils avaient tous réduit leur nombre de téléconsultation, pour parfois n'en réaliser plus qu'une à deux par semaine.

Dans la plupart des cas, les patients décident par eux-mêmes s'ils prennent une téléconsultation ou une consultation classique, sur internet, ou ils en font la demande

auprès de la secrétaire. Parfois, la secrétaire ou le médecin en propose une si cela est plus adapté à l'emploi du temps du médecin ou si le motif s'y prête :

« Si ils ont des questions, si ils veulent des conseils : téléconsultation » (Médecin 8)

« J'ai pas d'place et j leur dis « bah j vous rajoute en téléconsultation à c t heure-là », et j leur dis comment ça marche quoi » (Médecin 9).

La téléconsultation permet parfois de « caler » une consultation là où cela n'aurait pas été possible autrement :

« Parfois ça me permet quand même de rajouter des gens de temps en temps sur un créneau d'urgence où je sais que ça va durer que cinq minutes. » (Médecin 9).

Seule une des participantes a fait le choix de rendre la téléconsultation accessible uniquement si elle le décide, le patient n'a pas la main :

« On a hésité et en fait c'est pas accessible en ligne les téléconsultations. C'est vraiment nous qui prenons le rendez-vous de téléconsultation » (Médecin 13).

Lors de la réalisation des entretiens, les téléconsultations étaient remboursées à 100%. Le fait d'utiliser cette possibilité ne faisait pas l'unanimité chez les médecins interrogés. En effet, la moitié ne faisait pas payer les patients :

« Pour le moment la sécu prend en charge toutes les téléconsultations. [...] On a des frais de transaction, du coup en fait nous on a aucun intérêt à faire payer. » (Médecin 9),

tandis que l'autre moitié faisait régler comme lors d'une consultation classique : prise en charge à 100% uniquement pour les patients positifs au Covid, ayant une ALD ou autres exceptions. Ils expliquaient que le patient devait s'habituer à régler et à considérer la téléconsultation comme une consultation comme une autre, de ne pas considérer que des actes de médecine pouvaient être « gratuits » :

« Les consultations sont remboursées intégralement. Moi j'avoue que je fais pas ça, parce que comme c'est quelque chose que je garde dans ma pratique, je veux que mes patients soient habitués à se dire que c'est pas gratuit d'avoir son médecin au téléphone. [...] Et deuxièmement voilà, y a moi aussi l'idée que je dois inculquer au patient le fait que la téléconsultation c'est pas ... Il faut participer comme ... Et les gens bizarrement ont presque plus peur de payer. » (Médecin 8),

« C'est d la téléconsultation pour faire payer l'acte quoi. Un dépannage d'ordonnance ... Je fais pas de dépannage d'ordonnance gratuit quoi. » (Médecin 11).

Pour la moitié des personnes interrogées faisant encore des téléconsultations, cette dernière a tout de même modifié leur organisation d'une certaine manière : les conseils téléphoniques donnés en fin de journée, ou au milieu d'une consultation à propos de résultats de bilan, d'imagerie ; les informations sur la conduite à tenir dans certaines

situations notamment dans le cadre du Covid ... Tout cela est maintenant géré systématiquement ou préférentiellement lors d'une téléconsultation :

« On essaye de basculer les demandes des patients, qu'ils laissaient d'habitude aux secrétaires, en téléconsultation » (Médecin 16),

« Quand je prescris un bilan je leur dis « voilà, si y a une anomalie, soit vous prenez rendez-vous avec moi, soit vous prenez rendez-vous sur Qare » » (Médecin 14).

Il en est de même pour la réalisation des ordonnances qui étaient faites sans consultation, « sur un coin de bureau » :

« On s'rend compte qu'on fait déjà beaucoup d'ordonnances de renouvellement, un peu à la sauvage comme j'appelle ça [...]. Là du coup tu as un créneau de téléconsultation dédié pour ça, [...] je trouve que ce temps-là, c'est mieux que de faire une ordonnance à la sauvage » (Médecin 8).

Les praticiens souhaitent donc développer la téléconsultation pour diminuer au plus le nombre de consultations téléphoniques, mais cela est encore parfois difficile en pratique : les patients n'ont pas cette habitude, ne comprennent pas forcément cette décision, les médecins n'y pensent pas systématiquement, les plannings sont déjà chargés et cela ajoute de nouvelles consultations :

« Alors on essaye comme ça, alors bien sûr c'est pas évident en pratique ... En pratique les patients ils respectent pas toujours mais c'est vrai que tu peux dire aux secrétaires : « si ils ont des questions, si ils veulent des conseils : téléconsultation » » (Médecin 8).

Ceux qui n'ont pas adhéré à cette manière de faire l'expliquent notamment par la facilité de la consultation téléphonique par rapport à la consultation vidéo, le fait que cela prenne moins de temps et que le délai de réponse soit plus rapide pour le patient, ou encore que le nombre de consultation serait dans ce cas trop important :

« Donc du coup finalement les gens continuent à m'appeler pour les résultats de leur prise de sang, parce que sinon ils attendent quinze jours. [...] Moi j'le fais pas pour les prises de sang, les trucs comme ça par exemple, parce que j'trouve qu'les gens comme ils ont une consultation, des fois ils en profitent pour poser vingt-cinq millions d'autres questions, et le temps d'se connecter, voilà, finalement ça prend bien au moins dix minutes à chaque fois, alors qu'un coup d'fil en trois minutes c'est fait. » (Médecin 13).

Le coût de l'abonnement à une plateforme ou un logiciel de téléconsultation nécessaire pour la réalisation de celles-ci faisait partie des représentations négatives de la téléconsultation, et est parfois retrouvée *a posteriori* :

« Ben les inconvénients y a le coût financier » (Médecin 16).

- **Gestion du temps**

L'impossibilité d'intégrer la téléconsultation dans l'emploi du temps était l'un des *a priori* des médecins. *A posteriori*, pour la majorité d'entre eux, cela a été rendu possible, même s'ils ont tous réduits le nombre de téléconsultations qu'ils faisaient par rapport au moment de la première vague de l'épidémie.

La manière de faire diffère : certains dédient des créneaux à cela à des horaires particuliers, notamment en fin de matinée ou en fin de journée :

« C'était plus aux alentours de midi et deux, c'est plus pratique. » (Médecin 11),

d'autres laissent la possibilité d'en faire à tout moment :

« Les patients savent qu'ils peuvent prendre sur n'importe quel créneau de consultation, une téléconsultation, à condition qu'elle soit justifiée. [...] Je n'ai pas de créneau particulier parce que ça me paraissait compliqué à mettre en place » (Médecin 15),

D'autres encore ont des créneaux mais peuvent ajouter une téléconsultation n'importe quand si le patient en fait la demande :

« Y a les créneaux midi et soir, mais par contre dans la journée il arrive que des personnes demandent une téléconsultation [...] plutôt que de me les rajouter en fin d'après-midi, à 19h ou quelque chose comme ça, 19h30 ou un truc comme ça, en fait je leur fais une téléconsultation en plein milieu du reste » (Médecin 16).

Un petit nombre de participants a ajouté les téléconsultations à son emploi du temps, sans les intégrer dans le temps de travail habituel, écourtant la pause de midi :

« J'ai rajouté, ça a raccourci mon temps de pause le midi » (Médecin 4),

ou prenant sur le week-end :

« Oui, je fais des téléconsultations le samedi après-midi. En fin d'après-midi j'avais un p'tit créneau. Bon, c'est un p'tit créneau d'une demi-heure hein, maximum deux patients. Dimanche aussi en fin d'après-midi j'ai deux créneaux, et le lundi je ne suis pas au cabinet, j'ai souvent en fonction de mon planning par ailleurs, parce que j'ai des obligations, je rajoute aussi quelques créneaux le lundi. » (Médecin 14).

Certains l'ont fait pendant le pic de l'épidémie mais ont arrêté par la suite.

Une des participantes trouvait cependant que cela restait compliqué à intégrer à son emploi du temps :

« Voilà, c'est ce que je pensais avant de prendre la téléconsultation, mon planning il est complet. Donc je vais pas me rajouter une demi-heure de téléconsultation le midi pour rajouter des résultats de prise de sang. Enfin je peux pas, techniquement, voilà. » (Médecin 9)

Deux autres participants ont arrêté la téléconsultation en partie pour cette raison :

« Pas possible parce que j'ai beaucoup de travail, voilà je travaille beaucoup, donc les téléconsultations c'était ... Sur mes horaires de repos finalement, donc, sur mon créneau de repos... » (Médecin 10).

La majorité des médecins utilisant actuellement la téléconsultation rapportent un gain de temps grâce à la durée de la consultation en elle-même qui est souvent plus courte :

« En pratique, c'est quand même un peu plus rapide, souvent les téléconsultations elles sont quand même un petit peu plus rapides [...] en tout cas c'est du sept-huit minutes à peu près minimum j'dirais » (Médecin 8)

et qui n'est pas augmentée artificiellement :

« Je trouve que la durée d'une consultation elle est pas augmentée artificiellement. La fille que je suis depuis longtemps qui me dit qu'elle a une mycose, ou bien la fille qui demande son ordonnance pour une cystite, eh ben voilà, on sait tous les deux ce que c'est, on se connaît ... Enfin voilà, je lui file son truc quoi. » (Médecin 4).

Même si la durée est la même pour d'autres, le gain de temps est quand même parfois présent grâce à la diminution du temps passé au téléphone et/ou à une meilleure organisation du temps de travail :

« Ça évite les consultations tardives le soir du coup comme ils peuvent entre midi et deux » (Médecin 11),

« Alors oui, on gagne du temps, parce que ça évite de rappeler les gens » (Médecin 8).

Rarement, il est évoqué au contraire une perte de temps :

« Ben finalement oui voilà, de se retrouver avec une téléconsultation la veille, et puis finalement de refaire une consultation avec une visite le lendemain, finalement ça multiplie un peu le temps de consultation pour rien quoi. » (Médecin 2).

Aucune des personnes interrogées n'a en revanche noté de gain de temps par la diminution du nombre de visites : la téléconsultation de premier recours n'a pas d'impact ou très peu sur ce versant de la pratique. Les visites sont toujours présentes, car les patients nécessitent d'être examinés : ils sont atteints de pathologies graves et/ou multiples :

« Sur les cinq patients en visite que j'ai, y'en a quatre qui sont polymédiqués, vraiment beaucoup, et la cinquième est une dame qui est Alzheimer, donc si j'y vais pas pour m'faire une idée, ça va pas aller » (Médecin 15),

Lors des visites, il y a également souvent un problème aigu qui nécessite un examen clinique :

« Quand on va en visite c'est parce que y a un symptôme en général. Y a la jambe gonflée, y a d'la fièvre, y a un truc, et du coup je m'verrai pas du tout faire ça en téléconsultation » (Médecin 13),

L'argument de l'isolement des patients vus en visites est également un frein à la téléconsultation pour cette population qui a besoin d'avoir du contact :

« Donc en fait ces personnes se sont retrouvées très isolées, donc moi je voulais pas rompre, voilà. C'était plus mon côté ... Voilà. Ils étaient déjà assez isolés comme ça, j'y passe tous les mois, donc du coup je voulais pas rompre ... C'est des personnes où je savais qu'il y avait pas de famille etc, donc j'voulais quand même qu'il y ait, voilà, un semblant d'humain. » (Médecin 10).

La durée de la téléconsultation peut être modulée selon le besoin :

« Tu vas voir quelqu'un en téléconsultation, tu sais que c'est quelqu'un qui a pas mal de pathologies, donc ça va prendre du temps, donc tu peux mettre toi-même, par exemple, trente ou quarante minutes. Sans déborder sur la personne qui sera après. Alors que quand tu es au cabinet ben c'est toutes les vingt minutes, donc forcément ça va déborder. » (Médecin 5).

L'horaire est par contre bien défini, comme c'est le cas pour une consultation en présentiel, et cela est noté par des praticiens qui ressentent plus la nécessité d'être à l'heure, avec parfois une sensation de pression :

« Ça me force à être à l'heure. Parce que la téléconsultation elle décale pas, donc il faut que je sois à l'heure. » (Médecin 6)

Les patients peuvent être finalement absents également car ils avaient un temps disponible limité :

« Y en a qui sont en voiture du coup, ils ont dû partir » (Médecin 9).

Cette pression est également évoquée pour une autre raison : les patients attendent en salle d'attente et peuvent être pris en retard en pensant que le médecin n'avait pas de consultation avant eux comme il était seul dans bureau :

« Quand y a des téléconsultations qui sont pile au milieu des consultations, bah je fais sortir une personne, je ferme mon bureau, je reste un quart d'heure-vingt minutes tout seul dans mon bureau, et je vais chercher la personne d'après. Si je suis en retard, bah parfois c'est un peu mal vécu quoi. » (Médecin 16).

Grâce à la possibilité de moduler la durée de la consultation, le médecin se rend plus disponible pour le patient, il a plus de temps à lui accorder. Ceci est aussi permis par le fait d'accorder un temps dédié plutôt que de répondre rapidement au téléphone :

« Ça va m'emmerder parce que je suis au milieu d'une consultation, donc je suis pas libre, je suis pas libre de l'interroger comme je veux, je suis pas libre de lui consacrer du temps malgré tout, alors que là, même si c'est un temps ultra court, si elle a choisi, parce que c'est elle qui choisit de m'appeler sur ce mode-là, c'est que ça lui convient. » (Médecin 4),

La téléconsultation permet également de consulter même à des horaires où le cabinet est fermé :

« Bah moi quelque part j'aime bien ce principe de médecin généraliste qui est un peu disponible tout le temps » (Médecin 14).

- **Aspects techniques et financiers**

Quelques médecins interrogés appréhendaient les difficultés techniques, et cela a finalement été retrouvé chez la quasi-totalité des praticiens *a posteriori*.

On note tout d'abord la connexion qui peut être mauvaise et limiter les échanges : les discussions sont coupées, la qualité de la vidéo mauvaise :

« On n'arrive pas à s'entendre, on n'arrive pas à se voir, enfin y a plein de problèmes. » (Médecin 6).

Cela nécessite parfois de terminer la consultation au téléphone, mais aussi d'avoir recours à des logiciels ou applications non sécurisées comme What's app :

« Un ordinateur, ou les connexions qui marchaient mal, donc moi j'ai varié les modes de consultation, il y avait par la téléconsultation, mais il y avait aussi par What's app, j'en ai fait quand même pas mal aussi par ce biais là parce que sinon ça marchait pas. » (Médecin 5).

Ces problèmes techniques peuvent limiter l'expression du patient et par conséquent perturber le diagnostic, la prise en charge :

« C'est vrai que là par exemple on fait l'entretien, on peut être parasité par la technique, ça peut bloquer un patient, il peut moins facilement s'exprimer que ce qu'il aurait fait en physique quoi. » (Médecin 2).

L'informatique et les outils numériques ne sont pas accessibles à tout le monde, des patients n'ont pas forcément internet, ou bien ne savent pas utiliser les nouvelles technologies, notamment les personnes âgées. C'est d'ailleurs une raison supplémentaire, avancée par une grande partie des participants, à l'absence d'impact de la téléconsultation sur les visites à domicile. Malgré tout, certains ont quand même réalisé des téléconsultations avec des personnes âgées, avec l'aide d'un tiers : un proche, ou une infirmière :

« Et moi j'ai même des patients des fois qui ont 65-70 ans, j'ai même une dame de 88 ans, alors elle était avec sa fille, une dame de 88 ans pour un suivi covid, je la voyais toutes les semaines en téléconsultation » (Médecin 8).

La mise en œuvre de ce mode de consultation a parfois posé quelques problèmes d'un point de vue technique : selon le logiciel utilisé, la télétransmission des feuilles de soin est plus ou moins facile :

« C'est un peu pénible avec la sécu, télétransmettre la téléconsultation c'est compliqué, t'es déconnecté très souvent, ça marche pas à chaque fois, c'est un peu pénible, je suis obligée souvent de passer par la feuille de soin papier » (Médecin 8),

La manipulation des outils peut être pénible :

« En plus moi ça m'demande tout un tas de manip' informatiques avant la téléconsult' qui me font quand même perdre du temps. » (Médecin 15).

Plusieurs praticiens rapportent des soucis de la part des patients quant à l'empreinte bancaire qui est demandée sur le logiciel la plupart du temps, notamment par les patients ayant la CMU :

« Comme il faut une empreinte de carte bancaire, y a ceux qui n'ont pas de carte bancaire donc ils font pas de téléconsultation. Même les CMU ils doivent avoir une carte bancaire donc c'est compliqué des fois. » (Médecin 11),

« Après ce qui les embête des fois, c'est que quand ils s'inscrivent pour une téléconsultation sur Qare, Qare réserve cinquante euros sur leur compte bancaire, il demande la carte bancaire. » (Médecin 14).

D'un point de vue financier, plus de la moitié des médecins continuant la téléconsultation rapporte un côté bénéfique de cette dernière grâce à la rémunération qu'elle apporte. Cela permet de coter des actes qui ne l'étaient pas jusqu'à présent : les appels téléphoniques sont transformés en téléconsultations, l'acte est donc reconnu, et rémunéré en conséquent :

« Là en fait c'était quelque chose de nouveau aussi, le fait de pouvoir être rémunéré pour ces actes-là quoi qui étaient ... qui habituellement ne sont pas valorisés [...] pour une fois j'avais l'impression d'être rémunéré pour ce travail-là qui était toujours gratuit jusqu'ici. » (Médecin 2),

« Ça me permet quand même en effet de me faire rémunérer sur des trucs qui ... Voilà, que d'habitude j'fais par téléphone, ou que je dirais aux gens d'attendre quatre jours. Voilà, c'est pas que j'veux pas l'faire en fait, c'est juste que ça me soule de travailler sans être payée quoi. » (Médecin 9).

Comme évoqué plus haut, certains praticiens font payer la téléconsultation comme une consultation classique, tandis que d'autres non, grâce à la prise en charge à 100% par la sécurité sociale. Parmi ces derniers, plusieurs évoquent en fait une gêne à faire payer le patient, ils ne se sentent pas légitimes de demander un paiement pour plusieurs raisons : la durée de la consultation souvent plus courte que celle en présentiel, qui peut donner l'impression de devoir « meubler », ou encore l'absence d'examen clinique :

« Ben le problème si j'fais payer, j'vais passer pour une grosse radine j'ai l'impression » (Médecin 9),

« Alors en gros les patients CMU, ALD, qui règlent pas la consultation, ça me gêne pas, mais j'avoue que ça me gêne de faire payer ... Alors ça devrait pas hein, mais ça me gêne de faire payer les gens pour cinq minutes au téléphone et une ordonnance de Monuril quoi. Mais voilà, c'est bête hein, c'est un frein très personnel. [...] Donc c'est pas encore acquis que une téléconsultation bah c'est une vraie consultation, et que on a vraiment besoin de voir les gens, et que on leur donne des conseils qui relèvent de notre domaine de compétence donc c'est comme si ils étaient au cabinet. Mais certains voient pas ça comme ça. » (Médecin 13)

Ces raisons sont également retrouvées chez des médecins ne pratiquant pas encore la téléconsultation en remplacement des appels téléphoniques, avec une raison supplémentaire à cette gêne : les médecins ne demandent pas de paiement pour les conseils, réponses, informations, qu'ils donnent au téléphone et ne se voient donc pas en demander un à leur patient du seul fait que cet acte est devenu une téléconsultation :

« Et du coup faire payer vingt-cinq euros pour un truc qui me prend une minute alors qu'avant je le faisais pas payer ... [...] Bah vingt-cinq euros ça fait ... Pour le coup des fois ils râlent, et j pense que ... Certes ils ont l'expertise médicale, mais c'est pas forcément sur le coup d'téléphone qu'il faudrait qu'on gratte en fait, ça serait plus sur les consultations longues. [...] On peut pas tout facturer à vingt-cinq euros. C'est pas possible. [...] Bah faudrait ... Oui, faudrait pourquoi pas : commentaire de résultats : dix euros, sachant qu'on sait qu'ça prend cinq min. Donc c'est pas ... Ça dépend des médecins. Dans le village y en a un qui fait dix téléconsult en une heure et qui leur commente tous les résultats, mais ... C'est pas comme ça que j le vois. » (Médecin 15)

« Ou alors même si ils prennent pour leurs résultats de prise de sang, il va falloir avoir l'impression de meubler si ça prend trois minutes, tu payes vingt-cinq euros pour ça, il faut quand même trouver d'autres motifs quoi. » (Médecin 8)

d) Influence de la téléconsultation sur la relation médecin-patient

Les médecins qui n'ont pas débuté la téléconsultation ou qui ont arrêté expliquent que leurs patients ne sont pas demandeurs. Pour autant, tout ceux l'utilisant disent le faire pour l'avantage que cela leur apporte à eux éventuellement, mais déclarent quasiment spontanément et en premier lieu le faire pour leurs patients qui en sont contents :

« Les patients sont plutôt contents » (Médecin 13),

« Je pense que l'intérêt il est surtout pour le patient en fait hein » (Médecin 14).

Il est même parfois mentionné que la téléconsultation est continuée uniquement pour cela.

La question de la « déshumanisation de la médecine » évoquée avant de débiter la téléconsultation n'a finalement pas l'air d'avoir lieu d'être : seule une participante sur les trois ayant arrêté de la pratiquer l'évoque :

« Je trouve pas ça chaleureux, c'est pas ma conception d'la médecine » (Médecin 10),

Parmi les médecins la pratiquant encore en 2021, seule une y fait allusion négativement :

« Pas vraiment de point négatif au final, à part peut-être déshumaniser un peu la relation voilà bien sûr » (Médecin 18),

Et un médecin l'évoque positivement :

« Y avait une grande interrogation sur la déshumanisation de la médecine avec la téléconsultation, et puis en fait on s'est rendu compte que c'était l'inverse [...] C'est parce que la personne est chez elle. Elle est dans son environnement, dans son canapé, dans son fauteuil. Et son médecin vient lui rendre visite par l'intermédiaire d'un écran. [...] Parce que vous allez avoir des personnes qui étaient, peut-être, réservées pour parler parce qu'il y avait entre elles et moi, elles et le médecin, un bureau [...]. Donc en fait c'est pas du tout déshumanisant, ça change un peu certaines habitudes, ça peut permettre parfois de libérer des paroles. » (Médecin 18),

Les autres praticiens n'évoquent pas cet aspect relationnel. On peut donc conclure qu'il ne semble pas y avoir d'impact sur cet aspect de la relation.

Ce sont souvent les mêmes patients qui téléconsultent :

« Y en a que j'vois beaucoup plus souvent en téléconsultation qu'autrement, notamment les gens qu'habitent loin. » (Médecin 6).

Selon les participants, la volonté d'avoir des patients connus du cabinet ou pas diffère. Environ la moitié déclare n'accepter en consultation que des patients ayant déjà un dossier médical au cabinet, pour des raisons pratiques :

« Elle est uniquement pour nos patients. Pour facturer ça évite d'aller chercher les coordonnées, la carte vitale, j'ai pas envie de passer mon temps à aller chercher des trucs sur internet » (Médecin 15),

Ou encore par préférence ou principe :

« Je veux pas faire de la téléconsultation avec des gens que je connais pas » (Médecin 4) :

L'autre moitié ouvre ses téléconsultations au tout venant :

« Entre 30 et 40 [%] de nouveaux patients quand même » (Médecin 8),

« Ceux que j'ai uniquement vus en téléconsultation et que j'ai jamais vus en vrai c'est des trucs très très ponctuels [...] et puis ça me permettait de voir de nouvelles têtes on va dire. » (Médecin 5).

Deux praticiens disent avoir augmenté leur patientèle en téléconsultant avec des patients qu'ils ne connaissaient pas initialement :

« Moi j'ai des patients comme ça que j'ai récupérés entre guillemets et donc je suis devenue le médecin traitant juste après, je suis devenue le médecin traitant juste après parce que finalement je les ai vus une fois, deux fois, en téléconsultation pour des trucs un peu classiques et puis après ben ils sont venus me voir finalement parce que voilà, ils avaient commencé avec moi, ça se passe bien, et voilà. » (Médecin 8)

Les médecins acceptent de faire de la téléconsultation pour différents motifs développés plus hauts, mais ces motifs ne sont pas toujours traités avec toute la population. Les personnes âgées, nous l'avons vu, ne sont pas très représentées dans ce type de consultation : les médecins préfèrent les voir en présentiel quand il y a des pathologies nombreuses ou importantes :

« Et même il faut que je les voie. J'ai quelques personnes en maison de retraite, il faut que j'les voie, même de temps en temps, il faut que je les voie physiquement, je pourrais pas m'en contenter. » (Médecin 14),

De plus, les patients les plus âgés ne maîtrisent pas toujours les outils informatiques nécessaires :

« Ah oui parce que aussi, j'en fais pas beaucoup avec les personnes âgées parce que ils gèrent pas tous effectivement smartphones et compagnie, donc c'est pas vraiment simple » (Médecin 13).

Mais quelques praticiens rapportent tout de même avoir réalisé des consultations avec des personnes âgées, seules ou accompagnées :

« Et moi j'ai même des patients des fois qui ont 65-70 ans, j'ai même une dame de 88 ans, alors elle était avec sa fille, une dame de 88 ans pour un suivi Covid, je la voyais toutes les semaines en téléconsultation » (Médecin 8).

La question de la téléconsultation avec les enfants fait débat : tandis que certains refusent de principe, d'autre acceptent selon les situations :

« Une maman qui venait d'accoucher qui avait besoin d'être rassurée, des petits conseils, y a eu deux-trois p'tites choses dermato, ça peut arriver, c'est pas ... C'est pas fréquent hein. » (Médecin 11),

Mais certains médecins peuvent se sentir en difficulté en téléconsultation avec des enfants :

« Euuuh, les enfants ... Alors, honnêtement ça, j'en ai quelques-uns, mais par contre je suis pas du tout à l'aise avec ça. » (Médecin 16).

La téléconsultation est quelquefois utilisée comme outil pour la continuité des soins. En effet, les médecins rapportent des téléconsultations pour des patients qui ont déménagé, ou pour des étudiants suivis dans le cabinet mais étudiant loin :

« J'ai aussi une patiente qui tu vois est partie, a quitté la région, et qui du coup trouve pas de médecin traitant, et donc moi je continue de la suivre en fait, je continue à la suivre en téléconsultation » (Médecin 8),

« J'ai une étudiante qui est à Strasbourg donc qui est plus loin, j'en ai une en Belgique, j'avais un patient qui était parti dans le Sud, enfin voilà, des gens en déplacement ou qui sont loin c'est plus pratique pour eux quoi » (Médecin 11).

Pour une certaine catégorie de patients, le médecin est obligé de rassurer et d'apporter des explications au début la téléconsultation car ils ne sont pas en confiance en raison de l'empreinte bancaire demandée, notamment ceux bénéficiant de la CMU :

« Et y en a du coup qui sont en CMU, en tiers payant, en accident de travail et tout ça, et qui comprennent pas, qui veulent pas faire de téléconsultation parce qu'ils ont peur que je prélève leur carte bleue, même si j leur explique que ça n'a aucun lien Doctolib, et que voilà, moi j les fais pas payer et ils prélèvent pas, ils veulent pas. Voilà, parce qu'ils ont peur de payer. » (Médecin 9).

e) Apport de la téléconsultation dans la pratique du médecin généraliste

Avant de débiter la téléconsultation, plusieurs médecins disaient ne pas en voir l'intérêt, les bénéfices qu'ils pourraient en tirer. La plupart a finalement trouvé un ou des intérêts dans la pratique.

Elle est considérée pour l'un des participants comme un outil qui est utile si on l'utilise comme il le faut :

« Ecoutez, c'est comme si vous m'demandiez si j'trouvais un point négatif à un stéthoscope. C'est un outil, donc l'outil on s'en sert comme on doit s'en servir. Vous prenez un marteau, et vous tapez sur le doigt vous allez avoir mal. La téléconsultation c'est pareil, si vous l'utilisez pas bien, ben vous serez pas content. Et l'patient s'ra pas content. » (Médecin 18)

Plusieurs praticiens ont rapporté qu'ils trouvaient intéressant le cadre légal apporté par les téléconsultations : les ordonnances faites sans consultation ou les avis donnés sans trace écrite sont ainsi tracés, notés, en prenant un temps dédié :

« En mettant dans un cadre sécurisé avec le patient, non seulement vous tracez tout, vous sécurisez tout, mais même appel/message laissé par le patient vous mettez dans l'dossier c'est tracé/sécurisé » (Médecin 18).

Cela valorise également plus le travail fourni :

« Donc je pense que effectivement, à partir du moment où on demande une expertise à un médecin ou une infirmière, il est légitime que ce travail soit valorisé, et pour qu'il soit valorisé il faut qu'il soit écrit. » (Médecin 18)

Quelques médecins déclarent que la téléconsultation n'a pas eu d'impact ou très peu et en positif par rapport à leur pratique antérieure :

« Non, ça a rien changé, ça a rien changé. Juste un plus. » (Médecin 6).

L'un des participants a tout de même noté un changement positif dans sa manière de travailler :

« Mais ça n'empêche que ça a modifié ma façon de travailler, de s'intéresser plus à certaines choses... Oui, je pense que ça a modifié un peu mon mode de travail [...] En essayant d'être ... D'approfondir un petit peu plus. De voir les choses importantes pour chaque patient. Plutôt que de travailler un petit peu vite et de ne pas voir la finalité » (Médecin 5).

Enfin, d'autres choses sont rapportées : l'aspect écologique de la téléconsultation (Médecin 4), ou encore

- Son côté « plus cool » :

« Ces consult' c'est vraiment quelque chose d'un peu à part, c'est plus cool avant ma pause. [...] C'est une facilité aussi parce que mine de rien les téléconsultations tu peux créer des p'tits créneaux comme ça, entre guillemets, sur des moments où t'as envie de te reposer un peu, parce que t'es plus assis, c'est plus light hein » (Médecin 8),

- Sa praticité :

« C'est plus pratique de faire une téléconsultation que de faire un téléphone » (Médecin 6),

- Le fait que ce soit intéressant pour les internes :

« Ben je trouve qu'avec les internes c'est intéressant, [...], je trouve que c'est un exercice particulier. » (Médecin 6),

- Le fait que cela diversifie la pratique :

« Ça me permettait de voir de nouvelles têtes on va dire. [...] ça me permet de diversifier la pratique ». (Médecin 5).

Un élément intéressant émerge des entretiens avec le retour d'expérience du médecin 18. Ce dernier va au-delà de l'utilisation de la téléconsultation en premier recours et a

repéré et développé un usage pluriprofessionnel de l'outil. Il explique utiliser la téléconsultation assistée par une IDE pour la prise en charge des patients à domicile :

« Donc elle arrive chez le patient, elle appelle, on fait la visio, je fais les prescriptions sur le logiciel, elle a le même logiciel, donc elle peut récupérer les ordonnances, et la téléconsultation est faite, y compris j'ai fait la prescription de téléconsultation assistée pour l'infirmière pour la consultation. » (Médecin 18)



III. Discussion

1) Discussion de la méthode

A) Forces de l'étude

Cette étude s'inscrit dans une démarche de compréhension de la manière d'intégrer concrètement un nouvel outil dans la pratique des médecins généralistes. La recherche qualitative est adaptée à cette démarche.

Les critères d'inclusion étaient variés, ce qui a permis d'obtenir une population diversifiée en termes de sexe, d'âge, de pratique, de patientèle.

Les entretiens ont été réalisés par téléphone ce qui n'a probablement pas eu d'impact sur les réponses des médecins, mais qui a eu pour avantage de ne pas limiter les participants à une zone géographique contrairement à ce qui aurait été le cas si les entretiens avaient été réalisés en présentiel, cela a donc contribué à la diversité de l'échantillon.

Les médecins inclus dans l'étude n'étaient pas uniquement des médecins convaincus par la téléconsultation, ceux ne réalisant pas ou plus de téléconsultation ont également été inclus, ce qui a permis d'avoir un avis plus objectif de la téléconsultation en pratique, et notamment de mettre en lumière les déterminants pouvant amener à arrêter ce mode de consultation et ne pas l'inclure à sa pratique.

B) Faiblesses de l'étude

L'auteur de l'étude n'a pas été formé à la réalisation des entretiens semi-dirigés si ce n'est par la lecture de référentiels sur les études qualitatives et sur la manière de mener ce type d'entretien(30,31), et la qualité de ces derniers a d'ailleurs évolué au cours de l'étude, les réponses des interviewés sont donc plus complètes au fur et à mesure des entretiens.

Même si les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données, le nombre de participants reste relativement restreint, il n'est donc bien sûr pas possible avec cette seule étude d'extrapoler les résultats à l'ensemble de la population de médecins généralistes français. De plus, l'échantillon comporte peu de médecins exerçant en ruralité, et seulement un médecin y exerçant seul, qui avait de plus arrêté la téléconsultation au moment de la réalisation des entretiens. Il aurait été intéressant d'avoir plus de médecins avec ce profil pour évaluer l'intérêt de la téléconsultation dans ces conditions et son intégration à la pratique.

2) Discussion des résultats

A) Résumé des principaux résultats

Ce travail a permis d'apporter des éléments de réponses à la question de la manière dont les médecins généralistes français ont intégré la téléconsultation à leur pratique après l'émergence du Covid19.

On peut tout d'abord noter que les généralistes l'ayant adoptée y trouvent une utilité, ce qui n'était pas forcément une évidence au départ, notamment à cause de l'absence d'examen clinique qui était le frein principal, et qui ne se révèle finalement pas être un problème si la téléconsultation est utilisée à bon escient. En effet, les praticiens n'utilisent ce mode de consultation que pour certains motifs, plus ou moins variés, et les patients font la plupart du temps eux-mêmes le choix de téléconsulter plutôt que de consulter en présentiel, souvent de manière appropriée. Ces consultations se font sur des créneaux de consultations habituels et/ou sur des créneaux spécifiques plus ou moins ajoutés au planning initial selon les médecins, et ne sont pas utilisées pour remplacer les visites à domicile.

Les téléconsultations sont souvent plus courtes, et peuvent faire gagner du temps au praticien par ce biais, mais aussi par le fait qu'il peut remplacer les moments où il répondait au téléphone pour donner des informations au patient ou à l'issue duquel il pouvait lui rédiger une ordonnance, par des moments dédiés. Cet avantage permet aussi de rémunérer des actes qui ne l'étaient pas auparavant, d'y mettre un cadre légal, et de pouvoir accorder plus de temps au patient. Mais il n'est pas toujours facile de le mettre en pratique.

Les difficultés techniques liées à une mauvaise connexion sont rapportées par tous les médecins, ainsi que la difficulté pour certaines personnes, notamment les personnes âgées, d'utiliser les outils nécessaires. Il peut également exister des difficultés quant à la télétransmission des feuilles de soin, de la perte de temps pour se connecter au logiciel ou à la plateforme de téléconsultation, la nécessité d'expliquer le paiement de la téléconsultation au patient. Ce paiement n'est d'ailleurs pas toujours réalisé par le patient, car beaucoup de praticiens appliquent un tiers payant intégral pour cet acte.

Les médecins ressentent une satisfaction de leurs patients vis-à-vis de la téléconsultation. Il ne semble pas y avoir d'impact négatif sur la relation médecin-patient. Les praticiens l'utilisent pour des patients déjà connus du cabinet, mais certains le font aussi pour des patients inconnus, l'un comme l'autre pouvant parfois permettre une continuité des soins pour des personnes qui auraient été en difficulté autrement. On voit alors l'intérêt de la téléconsultation comme un des outils utiles pour faciliter l'accès aux soins.

B) La téléconsultation en remplacement de la consultation téléphonique

Pendant les deux premières vagues de Covid19, pour limiter la propagation du virus, en plus de permettre de consulter sans avance de frais grâce à la prise en charge à 100% des téléconsultations, le gouvernement a pris en charge à 100% les consultations téléphoniques. Ce type de consultation est très répandu chez les médecins généralistes, pour répondre aux demandes d'information et de conseil des patients, les rassurer, et peuvent parfois aboutir à la rédaction d'une ordonnance. Mais elle est très chronophage, allonge la journée de travail, interrompt des consultations, et les décisions prises et les conseils prodigués ne sont pas toujours écrits et n'ont donc pas de cadre légal.

La téléconsultation semble être une solution à ces problèmes. En effet, plusieurs des médecins interrogés dans cette étude l'utilisent pour remplacer en partie et parfois en totalité les consultations téléphoniques. Ils admettent que cette pratique ne leur fait pas forcément gagner du temps, mais cela a pour avantage de réorganiser la journée de travail afin de quitter le cabinet moins tard le soir. En faisant cela, les consultations en journée ne sont pas sans cesse interrompues par les appels, ce qui est appréciable pour le médecin et permet une meilleure prise en charge des patients, car les conseils donnés par téléphone sont donnés rapidement contrairement à ceux prodigués dans une téléconsultation où un temps y est dédié, et des informations peuvent parfois manquer, le médecin ne pouvant pas interroger convenablement le patient au téléphone en présence d'un autre patient en face de lui. L'autre avantage principal est celui de la sécurisation des pratiques : lors de la délivrance de conseils ou de consignes, il est nécessaire d'en avoir une trace dans le dossier du patient. La pratique de la téléconsultation, avec un temps dédié et des outils adaptés permet la rédaction d'une observation médicale dans le dossier du patient, contrairement à la consultation téléphonique où ce temps n'est pas toujours pris. Enfin, les médecins y trouvent également un avantage financier, car ces temps habituellement « gratuits » sont par ce biais rémunérés.

Pour toutes ces raisons, il semble intéressant de développer cette utilisation de la téléconsultation pour l'intégrer à la pratique actuelle. Mais il y a encore du chemin à parcourir, tant du côté du patient qui n'a jamais été « éduqué » à cette manière de faire et qui n'arrive pas toujours à adopter la téléconsultation dans ce cadre, que du côté médecin qui n'a pas non plus cette habitude, pour qui cela peut sembler difficile à mettre en pratique tant au niveau de la gestion de l'emploi du temps, avec des consultations supplémentaires et plus longues qu'une réponse courte au téléphone, qu'au niveau de la praticité, car cela reste souvent plus simple de prendre un appel.

C) La téléconsultation : une solution pour les déserts médicaux ?

Les déserts médicaux représentent aujourd'hui un problème majeur dans notre pays, qui ne cesse de s'intensifier. En effet, d'après une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques réalisée en 2018 et parue en 2020, la part de population française vivant en zone sous dotée en médecins généralistes est passée de 3,8% en 2015 à 5,8% en 2018(32). Les pistes actuellement avancées par le syndicat représentatif des généralistes remplaçants, jeunes installés et universitaires REAGJIR sont le développement de l'exercice collectif, de l'exercice mixte libéral/salariat, de la démedicalisation qui passe par l'éducation des patients ou encore celui de l'attractivité des territoires (33): la télémédecine n'est pas mentionnée. Dans le plan « Ma Santé 2022 », le gouvernement rappelle pourtant son objectif de permettre l'accès aux soins pour tous grâce à l'essor de la télémédecine, et notamment de la téléconsultation. Celle-ci semble être une solution idéale aux déserts médicaux : les patients isolés, loin de leur médecin peuvent ainsi consulter sans avoir à se déplacer.

Mais les travaux réalisés sur la téléconsultation jusqu'à présent montrent que les difficultés techniques sont un frein à la réalisation de cette dernière dans de bonnes

conditions. On retrouve ce même point dans cette étude. Certains médecins interrogés au cours de ce travail ont d'ailleurs dû utiliser des applications ou sites non sécurisés, et d'autres ont terminé la téléconsultation au téléphone, faute de bonne qualité vidéo et sonore. Or, ces difficultés sont rencontrées en raison d'un réseau insuffisant. Ces problèmes sont présents chez les praticiens exerçant en secteur rural, mais sont aussi retrouvés chez ceux exerçant en milieu urbain, pour qui le réseau est censé être correct.

Les déserts médicaux sont principalement (mais pas seulement) représentés par les campagnes. Or, c'est dans ces campagnes que la couverture réseau est la moins bonne, on peut donc facilement imaginer que le déploiement de la téléconsultation risque d'être compromis dans ces zones faute d'une qualité de celle-ci satisfaisante. L'une des médecins interrogés ayant une pratique rurale (Médecin 10) a d'ailleurs déclaré être « un peu [en] zone blanche » et ne pas avoir la fibre, ce qui l'a contrainte à faire autant de consultations téléphoniques que de téléconsultations.

De plus, nous avons vu que les personnes âgées restent des utilisateurs de la téléconsultation peu représentés, il faudrait donc pouvoir les former à l'utilisation des outils numériques. Les visites à domicile sont également plus nombreuses dans ces zones : les distances pouvant être conséquentes, les personnes âgées n'ont pas toujours la capacité de conduire longtemps pour aller jusqu'au cabinet, sans compter le prix du carburant qui augmente et qui limite également le déplacement des foyers à faible revenu. Celles-ci sont donc très chronophages pour le médecin dans ces conditions, et cette étude a mis en évidence l'absence de retentissement de la téléconsultation sur les visites.

Enfin, dans les zones à faible démographie médicale, les médecins généralistes doivent par définition voir plus de patients, et ont donc du mal à faire face à la demande. La consultation en présentiel restant le mode de consultation privilégié par les médecins, ils ne semblent pas vouloir développer la téléconsultation à ses dépens, il faudrait donc ajouter des créneaux de téléconsultation dans des emplois du temps déjà pleins, ce qui rend la pratique de ce mode de consultation difficile, comme le rapportent plusieurs participants à l'étude.

La téléconsultation pourrait néanmoins être utile pour recruter des médecins dans des zones sous dotées. L'un des participants à l'étude (Médecin 18) explique qu'en proposant un poste avec un temps de télétravail (donc de téléconsultations) plusieurs demi-journées par semaine plutôt qu'un temps plein en présentiel dans ces territoires isolés, cela pourrait permettre de faire venir des praticiens de loin : ces personnes qui ne seraient pas venues initialement à cause de la distance à parcourir pour se rendre sur leur lieu de travail pourraient changer d'avis avec cette proposition, et donc augmenter le nombre de médecins là où cela est nécessaire.

Au vu de tous ces éléments, la téléconsultation ne semble donc pas être, dans l'état actuel des choses, la solution aux déserts médicaux, et pourrait même creuser l'écart des inégalités d'accès au soin. Plusieurs pistes seraient à revoir et à développer : la

téléconsultation comme outil de recrutement, ou encore le recours à la téléconsultation assistée. La téléconsultation doit donc être considérée comme un outil parmi d'autres, dans la gestion de la problématique des déserts médicaux sans en être l'unique réponse.

D) La téléconsultation assistée : une pratique à développer

Dans ce travail n'a été développé que la téléconsultation de premier recours, mais il existe également la téléconsultation assistée. Pour rappel, celle-ci se définit comme une téléconsultation où un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical.

Dans cette étude, l'un des médecins interrogés (Médecin 18) a développé cette pratique et en tire des avantages considérables. Il pense la téléconsultation comme « outil d'exercice d'équipe » et utilise la téléconsultation assistée à domicile, mais aussi avec des structures comme les EHPAD et l'HAD. La téléconsultation lui permet de gagner du temps en évitant certaines visites : lorsque l'infirmière passe et signale un problème, une téléconsultation est réalisée pour discuter de la prise en charge ensemble, cela évite donc au médecin de retourner au domicile du patient seul par la suite. Cet exercice coordonné permet également une prise en charge pluriprofessionnelle ce qui semble intéressant notamment pour les soins de plaies et la prescription de pansement, les infirmières étant souvent plus à l'aise que les médecins dans ce domaine.

Cela permet de rendre accessible la téléconsultation aux personnes ne sachant pas utiliser les outils numériques, les personnes âgées étant les principales concernées. On peut aussi imaginer l'utilité que la téléconsultation assistée pourrait avoir comme outil de premier recours : si le médecin n'a pas le temps d'aller voir le patient qui a signalé un problème aigu, l'infirmier(e), si il (elle) est disponible, pourrait aller voir le patient à la demande du médecin généraliste, faire un premier état des lieux par un interrogatoire et la prise des constantes, et réaliser une téléconsultation rapide avec lui par la suite pour décider si l'examen par un médecin est nécessaire, si il peut être différé, ou si il nécessite d'aller aux urgences. La demande peut aussi émaner de l'IDE comme vu plus haut, si il ou elle estime qu'il faut un avis médical rapide, ce qui peut éviter des transferts aux urgences inutiles. C'est un gain de temps pour le médecin, mais aussi pour le patient, ainsi qu'une manière de valoriser le travail fait par les IDE. Au-delà du gain de temps, on peut également penser qu'il s'agit là également d'un gain de qualité de prise en charge du fait de la collégialité et de la pluriprofessionnalité permises par l'outil.

La téléconsultation assistée avait déjà été étudiée avant l'émergence du Covid en 2017 par deux entrepreneurs qui ont développé une start-up permettant l'implantation dans certaines communes de cabinets spécifiques où le patient vient consulter un médecin à distance, en présence d'une infirmière(34,35), permettant à des patients éloignés des cabinets médicaux de pouvoir avoir accès à un médecin plus facilement. Maintenant que les médecins ont un pied dans la téléconsultation, cette pratique est une facette de la télémédecine qui va probablement se développer au cours des années à venir. Pour

exemple, l'une des médecins interrogés (Médecin 10) et faisant partie d'une CPTS, a déclaré que la téléconsultation assistée par un(e) IDE était l'un des projets étudiés.

Les infirmiers semblent être les principaux concernés par la téléconsultation assistée, mais les pharmaciens peuvent également l'être : une étude(36) réalisée pendant la pandémie de Covid de mars à juillet 2020 dans une officine à Marseille a montré l'utilité de la téléconsultation dans ce cadre. Le pharmacien évaluait s'il pouvait délivrer un traitement sans avis médical, si un télésoin pharmaceutique était justifié, ou si le patient nécessitait de voir un médecin qu'il pouvait donc voir en téléconsultation si nécessaire, en sa présence pour assister le médecin au moyen d'appareils connectés. Cette dernière option a montré un intérêt pour désengorger les cabinets, faciliter l'accès à un médecin traitant et faire gagner du temps médical.

La téléconsultation est donc utile pour gérer des situations simples, mais aussi des situations plus complexes (évaluation de l'urgence ou d'autres situations chez des personnes pouvant être polypathologiques à domicile ou en EHPAD ...), grâce notamment à la téléconsultation assistée, qui est un outil au service de la pratique pluridisciplinaire. Il serait intéressant de savoir en quelle proportion celle-ci est utilisée actuellement, de quelle manière, et quels bénéfices en tirent les médecins qui l'utilisent et les patients qui en bénéficient.

E) La rémunération de la téléconsultation à l'origine d'un questionnement sur la valeur des compétences du médecin

Dans cette étude, nous avons pu noter une disparité entre les praticiens quant à la volonté de faire payer la téléconsultation ou pas. Certains médecins considèrent que la téléconsultation étant une consultation classique, il est normal de faire payer le patient à l'issue de celle-ci dans les mêmes conditions. Mais d'autres utilisent systématiquement le tiers payant intégral, pour une question de praticité, mais aussi par gêne. En effet, plusieurs médecins rapportent une difficulté à devoir demander de l'argent pour différentes raisons : légitimité en lien avec la durée souvent plus courte, nécessité de devoir « *meubler* » pour faire durer la consultation et justifier son prix, impression de passer pour des « *radins* » en demandant une rémunération... Paradoxalement, la plupart des praticiens ont facturé les avis téléphoniques lorsque ces derniers étaient pris en charge à 100% sans avance de frais, preuve qu'ils trouvent cela légitime de se faire payer pour ce genre d'acte.

La question de la rémunération est donc une question que l'on pourrait qualifier de taboue en médecine en France. Ce travail sur la téléconsultation met en avant un questionnement sur la rémunération, notamment sur le principe de la rémunération à l'acte, base du système de santé français, et plus généralement sur la représentation de l'exercice médical et des compétences médicales. Plusieurs questions sont donc soulevées : le rôle du médecin généraliste est-il celui de donner des conseils dans son domaine de compétence, de donner une expertise médicale ? La réponse à cette question est de toute évidence affirmative, mais dans ce cas, cette expertise médicale ne peut-elle se faire que par le biais d'un examen clinique ? La valeur d'une consultation réside-elle dans la réalisation d'un

examen clinique uniquement ? Un conseil, un avis, donné par téléphone n'a-t-il pas autant de valeur que celui donné suite à un examen clinique ? N'engage-t-il pas autant le médecin ?

Actuellement, la valorisation des compétences du médecin généraliste est basée sur l'acte. Il semblerait qu'en l'absence d'acte « réel », c'est-à-dire en l'absence d'examen clinique, certains médecins aient l'impression de ne pas utiliser leurs compétences. Ce n'est pourtant pas l'acte qui détermine la compétence mais bien l'expertise médicale, et cette expertise, qu'elle soit simple ou complexe, est présente même lors d'une consultation à distance. On peut citer l'exemple des réunions de concertation, à l'hôpital ou en EHPAD, qui permettent un échange entre professionnels de santé autour d'une situation plus ou moins complexe concernant un patient qui n'est pas présent : il n'y a pas d'examen médical, cela se fait à distance du patient, mais il s'agit bien de mettre en commun une expertise pour optimiser une prise en charge. Il est donc logique qu'il y ait une rémunération à la clé.

Le système de rémunération à l'acte ne met donc pas en avant la valeur de l'expertise médicale et serait certainement à revoir pour une meilleure valorisation des compétences des médecins. Ceux-ci ne devraient pas se sentir illégitimes de demander à être payés alors qu'ils font bénéficier les patients de leur savoir d'experts en matière médicale, c'est d'ailleurs lui qu'ils appellent et personne d'autre quand ils ont une question de cet ordre.



Conclusion

Pour conclure, la pandémie du Covid 19 a poussé les médecins généralistes français à utiliser la téléconsultation. Tous n'ont pas continué après les premières vagues, mais un certain nombre y a finalement trouvé des intérêts au point de poursuivre et de l'intégrer à sa pratique, alors même que la plupart en avait principalement une représentation plutôt négative initialement.

Ce travail fait ressortir, s'il est besoin, l'importance de l'interrogatoire lors d'une consultation, et démontre qu'il est parfois suffisant, permettant la réalisation d'une téléconsultation satisfaisante pour le patient et le médecin. Une fois franchies les idées préconçues sur son utilisation ainsi que les freins - souvent techniques et organisationnels - la téléconsultation semble pouvoir devenir un outil pertinent si son usage est réfléchi et adapté à la pratique et aux besoins.

Il est clair que le motif de consultation a une importance certaine : les participants à l'étude le soulignent bien. Tout ne peut être pris en charge en téléconsultation, mais celle-ci s'avère pertinente et adaptée pour un certain nombre de motifs qui doivent être bien identifiés par le médecin, mais aussi par le patient.

L'intégration de la téléconsultation à l'emploi du temps et notamment son utilisation en remplacement des consultations téléphoniques, nécessite une adaptation par le médecin. Celui-ci doit s'interroger sur l'intérêt de l'outil pour décider, en fonction de ses pratiques, de la manière de l'intégrer dans son quotidien. Intégrer la téléconsultation dans le planning d'un médecin déjà surchargé n'est pas un but en soi. Y avoir recours de façon souple et personnalisée peut par-contre permettre une meilleure gestion du temps.

Le sujet de la rémunération des actes de téléconsultation a permis, quant à lui, de mettre en évidence un questionnaire plus profond sur la valeur de l'expertise médicale, sur les compétences du médecin, et le système de rémunération à l'acte. Un changement de paradigme sur ce qui constitue la valeur du travail du médecin émerge de cette question : le médecin généraliste reste-t-il un professionnel de santé qui enchaîne des actes médicaux de premier recours, ou est-il un expert qui apporte ses compétences médicales mais aussi relationnelles au service de ses patients, à travers une prise en charge globale, incluant le conseil et l'accompagnement.

Ce travail a également pu remettre en cause l'idée que la téléconsultation puisse être LA solution aux déserts médicaux. Pour autant elle s'avère être un outil pertinent, parmi d'autres, pour participer à l'amélioration de l'accès aux soins et à la poursuite de la continuité des soins pour la population. Sur ce sujet, la téléconsultation assistée pourrait faire partie des solutions et mériterait d'être développée. Il serait intéressant d'étudier son utilisation actuelle et l'intérêt que pourraient avoir les médecins et professionnels paramédicaux dans ses différentes utilisations possibles.

Annexes

Annexe 1 : ci-dessous : Guide d'entretien

***questions ajoutées au cours des entretiens**

Annexe 2 : Analyse thématique : médecins pratiquant encore la téléconsultation : en pdf joint

Annexe 3 : Analyse thématique : médecins ne pratiquant pas ou plus la téléconsultation : en PDF joint



Avant l'épidémie de Covid	Réalisation de téléconsultation ou pas	
	Oui : Comment l'intégriez-vous à votre pratique ? - Temps - Motif - Avantages et inconvénients - Organisation Non : Pourquoi ? Si téléconsultation avant : changement dans la pratique ? Si absence de téléconsultation avant et début à cause de l'épidémie : comment l'avez-vous utilisé ? - Temps - Motif	Fréquence par semaine Temps consacré Créneaux dédiés ? Horaires du cabinet ou pas ? week-ends, semaines, vacances ? Ajout de créneaux à des moments où il n'y avait pas consultation auparavant ? Choix de faire une téléconsultation en fonction du motif ou choix du patient ? Motifs retrouvés Motifs auparavant gérés par téléphone ? Motifs nécessitant auparavant une visite à domicile Réduction du nombre de visites ? Changement par rapport à une consultation classique Gain de temps ? Difficultés techniques ? Limites de l'examen clinique Adhésion des patients ? Accepte les nouveaux patients en téléconsultation ou seulement les patients connus ?* Téléconsultation avec des enfants ?* Paiement de la téléconsultation ?* Gêne à faire payer ? * Freins et avantages Temps Motif Fréquence par semaine Temps consacré Créneaux dédiés ? Horaires du cabinet ou pas ? week-ends, semaines, vacances ? Ajout de créneaux à des moments où il n'y avait pas consultation auparavant ? Choix de faire une téléconsultation en fonction du motif ou choix du patient ? Motifs retrouvés Motifs auparavant gérés par téléphone ? Motifs nécessitant auparavant une visite à domicile Réduction du nombre de visites ?
Pendant l'épidémie et le confinement		

Actuellement	Faites-vous de la téléconsultation ? Pourquoi avoir continué/arrêté ? Changement par rapport à une consultation classique Adhésion des patients à la téléconsultation ? Pas de téléconsultation avant l'épidémie : Comment l'avez-vous intégré à votre pratique quotidienne ? Téléconsultation avant l'épidémie : En quoi votre pratique de la téléconsultation a-t-elle été modifiée ? - Temps - Fréquence par semaine - Temps consacré - Jours/moments/créneaux dédiés ? - Horaires du cabinet ou pas ? week-ends, semaines, vacances ? - Ajout de créneaux à des moments où il n'y avait pas consultation auparavant ? - Motif - Choix de faire une téléconsultation en fonction du motif ou choix du patient ? - Motifs retrouvés - Motifs auparavant gérés par téléphone ? - Motifs nécessitant auparavant une visite à domicile - Réduction du nombre de visites ? - Organisation - Accepte les nouveaux patients en téléconsultation ou seulement les patients connus ?* - Téléconsultation avec des enfants ?* - Paielement de la téléconsultation ?* - Gêne à faire payer ? *	Avantages (gain de temps, ...?) Inconvénients (difficultés techniques, limites de l'examen clinique...) ?
Critères de diversité	Age Pratique rurale/semi-rurale/urbaine Seul/groupement de médecins/maison de santé Patientèle jeune ou vieillissante Assure la permanence des soins ou pas (régulation, gardes, association de médecins spécialisés dans l'intervention en dehors des heures ouvrées, maison médicale de garde) Réalisation de visites Territoires avec projets de télémédecine préexistant ou non CPTS	

Bibliographie

1. Article 78 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879771?r=9qYYmdB5G1
2. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé médecine - Légifrance [Internet]. [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449/>
3. LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 (1). 2013-1203 déc 23, 2013.
4. Téléconsultation [Internet]. Ameli.fr. 2021 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
5. 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 - Légifrance [Internet]. [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306389/>
6. Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n° 15 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039050631/>
7. Ameli. Premier anniversaire du remboursement de la téléconsultation [Internet]. 2019 [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1>
8. Rapport Harris : Les Français et la téléconsultation Vague 2 (Livi) [Internet]. [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2020/02/Rapport_Harris-Les_Francais_et_la_teleconsultation-Vague2-Livi.pdf
9. Brant H, Atherton H, Ziebland S, McKinstry B, Campbell JL, Salisbury C. Using alternatives to face-to-face consultations: a survey of prevalence and attitudes in general practice. Br J Gen Pract. 1 juill 2016;66(648):e460-6.
10. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. Br J Gen Pract. 1 sept 2019;69(686):e595-604.
11. Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. BJGP Open. 2020;4(1):bjgpopen20X101020.
12. Rapport Harris Interactive Les Français et la téléconsultation (Livi) [Internet]. [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2019/01/Rapport-Harris_Interactive-Les_Francais_et_la_teleconsultation-Livi.pdf

13. Maloubier F. Activité de la télémedecine dans les EHPAD du bassin de santé de Muret (31) [Internet]. Toulouse III; 2019. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2669/1/2019TOU31058.pdf>
14. Quel est le ressenti des professionnels de santé en Indre et Loire sur la télémedecine en EHPAD, autour d'expériences en gériatrie, gérontopsychiatrie de liaison et dermatologie ? [Internet]. [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2018_Medecine_DelepineFrederic.pdf
15. Durif L, Maigner S. Critique de la téléconsultation en médecine générale à travers l'exemple de la pratique en milieu maritime. [Internet]. Aix-Marseille; 2018 [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02086270/document>
16. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin JM. La télémedecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. Sante Publique (Bucur). 27 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
17. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. Br J Gen Pract. 1 sept 2019;69(686):e586-94.
18. Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. BJGP Open [Internet]. 1 avr 2020 [cité 8 mai 2020];4(1). Disponible sur: <https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101020>
19. Randhawa RS, Chandan JS, Thomas T, Singh S. An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study. Prim Health Care Res Dev [Internet]. 18 juin 2018 [cité 12 mai 2020];20. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476389/>
20. Verrue M. Téléconsultation en médecine générale: attente et représentations des patients. [Internet]. Versaille Saint Quentin en Yveline; 2020 [Internet]. [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1478/fichier_the768se_me769decine_ge769ne769rale_-_maxime_verrueb9d36.pdf
21. Remande A. Motifs de recours des médecins généralistes à la télémedecine à partir de deux expérimentations [Internet]. Toulouse III; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/104/1/2013TOU31036.pdf>
22. Alsnes IV, Munkvik M, Flanders WD, Øyane N. How well did Norwegian general practice prepare to address the COVID-19 pandemic? Fam Med Community Health. 4 déc 2020;8(4):e000512.
23. Murphy M, Scott LJ, Salisbury C, Turner A, Scott A, Denholm R, et al. Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study. Br J Gen Pract. 9 févr 2021;71(704):e166-77.
24. Organisation de la télésanté en réponse à l'épidémie. Communiqué de la Direction générale de la santé. [Internet]. [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_55_telesante.pdf

25. Second A. Depuis l'apparition du Covid-19, la téléconsultation médicale a explosé, et ça va durer [Internet]. 2020 [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: https://actu.fr/societe/depuis-l-apparition-du-covid-19-la-teleconsultation-medicale-a-explose-et-ca-va-durer_36162965.html
26. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19 - Légifrance [Internet]. [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041704122/>
27. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19 - Légifrance [Internet]. mars 9, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041704122?r=Y53yayv3R7>
28. Décision du 7 décembre 2021 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. déc 7, 2022.
29. Parraudeau M. Des cabines de téléconsultation pour lutter contre la désertification médicale et le Covid-19 | via @Carenews [Internet]. Carenews. 2020 [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.carenews.com/fr/news/des-cabines-de-teleconsultation-pour-lutter-contre-la-desertification-medicale-et-le-covid>
30. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. 2ème édition. Armand Colin; 2008 [cité 25 avr 2022]. 315 p. (U Sciences humaines). Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines-et-sociales-9782200354411.html>
31. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes. L'entretien [Internet]. 2ème édition. Armand Colin; 2007 [cité 25 avr 2022]. 126 p. (128. Sociologie). Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/l-enquete-et-ses-methodes-9782200346058.html>
32. En 2018, les territoires sous dotés en médecins généralistes concernent près de 6% de la population [Internet]. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>
33. REAGJIR. Lutte contre les déserts médicaux : les jeunes médecins proposent des solutions [Internet]. ReAGJIR. 2021 [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/blog/2021/11/30/lutte-contre-les-deserts-medicaux-les-jeunes-medecins-proposent-des-solutions/>
34. Rondonnier M. La télémedecine au secours des déserts médicaux de la région ? [Internet]. France 3 Centre-Val de Loire. 2019 [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/centre-val-de-loire/telemedecine-au-secours-deserts-medicaux-region-1662359.html>
35. HEALPHI - Trouvez un médecin pour votre commune en désert médical [Internet]. HEALPHI. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.healphi.fr/>



36. Ferrera Bibas F, Correard F, Collomp R, Catallan A, Stéphane H. Retour d'expérience de télésanté à l'officine : réflexions pour l'amélioration et l'adaptation des pratiques professionnelles pharmaceutiques. Pharm Hosp Clin. déc 2021;56(4):396-404.



RESUME

Introduction : La téléconsultation, définie par un acte de consultation à distance d'un patient, est un acte de télémédecine remboursé par l'assurance maladie depuis septembre 2018, mais elle était peu utilisée jusqu'à présent en France. Les problèmes techniques et l'absence d'examen clinique sont les freins principaux retrouvés dans la littérature, tandis que son accessibilité dans les endroits isolés et les avantages retrouvés par le patient semblent être des points positifs. La pandémie de Covid19 a eu pour conséquence une augmentation du recours à la téléconsultation, **l'objectif de ce travail est donc de savoir comment les médecins généralistes français ont intégré la téléconsultation à leur pratique quotidienne suite à l'émergence du Covid19.**

Matériel et méthode : Une étude qualitative descriptive observationnelle a été menée par la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes de toute la France, du 21 janvier au 9 juin 2021. Les entretiens réalisés jusqu'à saturation des données ont été enregistrés sur ordinateur, retranscrits mot à mot sur un logiciel de traitement de texte. La lecture progressive a ensuite permis de mettre en évidence plusieurs thèmes dans lesquels des extraits de *verbatim* ont pu être relevés puis classés.

Résultats : Dix-sept entretiens ont été conservés sur les dix-huit réalisés. Onze des médecins interrogés réalisaient encore des téléconsultations au moment de l'étude, ils avaient presque tous débuté avec le Covid, et six n'en faisaient plus ou n'en avaient jamais fait. Les participants avaient plutôt des représentations négatives de la téléconsultation avant de l'utiliser.

Cette étude a montré que l'absence d'examen clinique n'est finalement pas un frein, l'interrogatoire seul est parfois suffisant, et une consultation en présentiel peut toujours venir s'ajouter si nécessaire. Les médecins y ont donc finalement trouvé un intérêt.

La téléconsultation n'est pas adaptée pour tous les motifs, et concerne plutôt le Covid, l'administratif, le renouvellement de traitement de patients jeunes et en bonne santé, la psychiatrie, des pathologies aiguës et non graves courantes en médecine générale, la dermatologie, la prévention, le conseil, l'information, la réponse à des questionnements sur des résultats d'examen.

L'organisation des médecins est variable concernant l'intégration de la téléconsultation dans leur activité, que ce soit au niveau de la prise de rendez-vous, des horaires ou encore du paiement. Il n'y a pas d'impact sur les visites. Les conseils téléphoniques sont parfois basculés en téléconsultations. Les difficultés techniques sont toujours mentionnées. Le coût peut également être un point négatif : faire payer la téléconsultation entraîne parfois une gêne pour le médecin mais cette rémunération et le cadre réglementaire dans lequel elle intervient sont aussi considérés comme un point positif. Enfin l'outil s'avère satisfaisant et plébiscité en ce qu'il permet d'assurer une meilleure continuité des soins, il n'a pas d'impact sur la relation avec les patients qui semblent en être satisfaits.

Conclusion : Ces résultats montrent que la téléconsultation semble pouvoir devenir un outil pertinent si son usage est réfléchi et adapté à la pratique et aux besoins. Son utilisation semble être une piste parmi d'autres pour lutter contre les déserts médicaux, avec notamment celle de la téléconsultation assistée. Elle soulève un questionnement sur **la place et la valorisation** de l'expertise médicale et des compétences du médecin, ainsi que sur la rémunération à l'acte. Elle participe au changement de paradigme dans un contexte d'évolution de l'organisation du système de santé ambulatoire.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie**SERMENT**

✕✕✕

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans 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 le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

✕✕✕

Annexe 2

Analyse thématique : médecins pratiquant encore la téléconsultation

1) Avant Covid :

Modalité de début de la pratique :

Avant le covid	4, 11	4 : « Que ça allait être inévitable, que ça allait arriver. Y avait pas d'autre solution en fait. Et moi je préférais être prête... Et bien maîtriser le truc quand ça arrive, que prendre le truc en route quoi. Ça me plaisait pas du tout. J'avais envie de savoir faire en fait. » 11 : « Je voyais l'utilité. Par rapport aux étudiants qui sont loin, par rapport à ceux qui sont éloignés du cabinet en fait. »
Avec le Covid	5, 6, 8, 9, 13, 14, 16, 15, 18	5 : Ben en fait j'étais pas très sensibilisé à ça, j'ai été sensibilisé uniquement quand ... Lors du premier confinement. » 13 : « On a commencé comme beaucoup j'pense au moment du confinement. »
Y pensait avant le covid sans avoir commencé	6, 15, 13, 16, 18	13 : « Alors oui, mais en pratique je le f'sais pas parce que ... Parce que déjà aucun de mes collaborateurs dans le cabinet le f'sait, donc j'y avais pas la ... 'Fin on s'était pas renseigné sur la plateforme adaptée on va dire. [...] Mais bon voilà, c'était en vague projet » 15 : « J'étais quand même inscrite sur un site de téléconsultation que la Sécu nous encourageait. On n'avait pas pratiqué encore. J'avais pas d'image négative en fait » 16 : « Après moi j'avais commencé à regarder avant. Après que ce soit les outils ou les coûts financiers qui étaient proposés, c'était pas forcément très intéressant, on avait ...Enfin voilà, on n'avait rien lancé, y avait pas ...Comment dire, la possibilité de faire des tiers payants, y avait les outils de paiement en ligne qui étaient pas directement adossés à ...A part Doctolib, mais qui étaient pas adossés directement à l'outil de téléconsultation, donc on n'avait pas forcément conclu les choses. » 18 : « Pour répondre à votre question, on avait commencé la téléconsultation avant, sur un modèle de téléconsultation de néphrologie » 6 : « On était en train d'y réfléchir, et puis du coup, ben, on a commencé très vite. »

Représentations de la téléconsultation :

• Négatives :

Ne voit pas l'intérêt, l'utilisation possible	5, 8, 14	5 : « J'ai l'impression que c'était quelque chose qui me convenait pas, parce qu'on pouvait pas en faire grand-chose » 8 : « Je vois pas l'intérêt de la téléconsultation », « Je me disais mais comment on peut apporter quelque chose à un patient sans pouvoir l'examiner » 14 : « Je pensais que c'était pas utile, je pensais que ça m'apporterait rien de plus »
---	----------	--

« Peur » de la nouveauté	5	5 : « Ben c'est plus en fait que j'étais pas sensibilisé, habitué à ça. Quand on te présente quelque chose de nouveau, tu recules un p'tit peu comme c'est quelque chose que tu connais pas. C'est vraiment en pratiquant que ça m'a montré qu'il y avait des possibilités. »
Trouver une nouvelle organisation	5, 9, 14, 15	5 : « Ça allait peut être perturber mon organisation, perturber un équilibre que j'avais [...] c'est parce que c'est quelque chose de nouveau » 9 : « En fait j'ai déjà un emploi du temps complètement bouché quoi, et du coup je me voyais pas rajouter en plus des consultations pour ... » 14 : « Je pensais que de toutes façons j'aurais pas le temps dans mon planning de le faire »
Absence d'examen clinique	8, 5, 9, 13, 14, 16	8 : « Mais au départ j'étais pas trop pour ça parce que voilà, justement, je me disais la clinique c'est hyper important et je voyais pas trop comment faire » 9 : « C'est de savoir est-ce que les patients vont savoir si il va y avoir besoin d'un examen clinique ou pas. » 13 : « De m'dire que comme je voyais pas le patient, cliniquement, y a des p'tites choses que je pourrais pas forcément percevoir, ou de pas pouvoir les examiner » 16 : « C'est les mêmes qu'on a tous je pense actuellement, c'est-à-dire les limites de cette pratique, avec l'absence d'examen clinique »
Aucun	4, 6, 11, 15	6 : « On le faisait déjà avant, d'avoir un patient qui nous appelle qui peut pas se déplacer, on gérait les choses » 4 : à la question de savoir s'il y avait des choses qui rebutaient : « Non, non pas spécialement, parce que moi j'ai une médecine où on parle beaucoup, où je me sens pas l'obligation d'examiner le patient. C'est une médecine qui me va en fait, parce que je trouve qu'avec l'interrogatoire, quand ton patient t'as bien confiance en lui, qu'il a bien confiance en toi, en fait tu sais comment il s'exprime, et tu peux... T'as pas besoin de l'examiner pour un tas de choses quoi. » 15 : « J'étais quand même inscrite sur un site de téléconsultation que la Sécu nous encourageait. On n'avait pas pratiqué encore. J'avais pas d'image négative en fait »
La téléconsultation n'est pas adaptée à la pratique	5	5 : « Bon ma pratique déjà, médecine générale-ostéopathie, ostéopathie je peux pas pratiquer »
Le prix/les outils/les questions techniques	9, 16, 15, 18	9 : « J'hésitais avant, le prix me bloquait. [...] C'était quand même quatre-vingt euros de plus par mois. » 16 : « Après que ce soit les outils ou les coûts financiers qui étaient proposés, c'était pas forcément très intéressant, on avait ...Enfin voilà, on n'avait rien lancé, y avait pas ...Comment dire, la possibilité de faire des tiers payants, y avait les outils de paiement en ligne qui étaient pas directement adossés à ...A part doctolib, mais qui étaient pas adossés directement à l'outil de téléconsultation, donc on n'avait pas forcément conclu les choses. » 15 : « J'avais pas d'image négative en fait. C'était plus une question de trouver une solution de paiement à distance, de comment téléfacturer, de comment l'intégrer au planning, mettre en place... Mais sinon j'avais pas d'avis négatif. » 18 : « Comment organiser la facturation. Comment organiser le recueil de données. Comment est-ce qu'on peut être dans l' parcours de soins en étant en téléconsultation. »
Le côté humain	18	18 : « Y avait un grand questionnement sur la déshumanisation de la médecine avec la téléconsultation »

- Positives :

Permet de remplacer la consultation téléphonique en y mettant un cadre légal	6	6 : « C'était non seulement plus adapté, mais en plus on avait un cadre légal »
C'est une autre manière de faire de la médecine	6	
Praticité	13	« Mais je savais que c'était en développement et que ça pouvait être intéressant, pour certaines petites demandes pas pour toutes évidemment, mais pour certaines ça peut être pratique. »

2) La téléconsultation pendant la première vague de l'épidémie du Covid

Organisation	Pas de créneaux dédiés : 4,6, 11, 16, 18	11 : « On a fait des consultations même pendant le temps de journée quoi » 16 : « L'organisation en elle-même c'était n'importe quand, parce qu'y avait d'la place tout l'temps » 18 : « On n'a pas par exemple de plage horaire « 14h-18h j'avais faire de la téléconsultation » »
	Créneaux dédiés : 5, 8, 13, 15	8 : « En pleine période de Covid, on avait fait avec les collègues une alternance un peu, 1h téléconsultation-1h de consultations présentielle comme ça dans la salle d'attente tu vois on n'avait pas nos patients à tous en même temps » 13 : « On programmait les téléconsultations à peu près, ouai j'dirais entre 11h30 et 12h30, quelque chose comme ça, c'était à peu près à c'moment là, et s'il fallait en rajouter une le soir, on rajoutait. » 15 : « Alors pendant le premier confinement, si on avait des créneaux dédiés. On faisait à peu près ... Y avait à peu près trois créneaux de de téléconsult' par demi-journée de consult'. »
	Les deux : 14, 9	14 : « Alors je mettais des téléconsultations en prise libre, avec des rendez-vous ... Je mettais souvent une heure, par exemple entre trois et quatre, je sais plus, une heure de téléconsultation programmée. Et après au départ on avait la possibilité quand on était disponible sur Qare, de prendre des gens qui avaient besoin d'un médecin au dernier moment. Quand j'avais pas de consultation en présentiel, comme c'était très calme le premier confinement, ben j'me mettais disponible sur Qare et j'avais des fois un ou deux patients sur Qare. »
	Le médecin choisit s'il y a téléconsultation en fonction du motif : 5, 13	5 : « C'est moi qui avait la main »
	Le patient choisit de faire une téléconsultation : 4, 6, 8, 9, 11, 14, 16, 15, 18	9 : « Quand ils prenaient rendez-vous ben ils avaient le choix entre les deux.[...] Après les secrétaires si elles répondaient au téléphone pouvaient leur dire hein » 11 : « C'était des créneaux qui étaient ouverts, ou alors c'était la secrétaire qui créait sur un autre créneau quoi »

Motifs	Les mêmes qu'avant ou après +/- le covid : 4, 5, 6, 8, 11, 14	14 : « Bah y avait, j'dirais, moitié covid, moitié pour autre chose »
	Motifs plus variés pendant covid qu'après : 9, 16	9 : « Les gens généralement ils préfèrent venir au cabinet, même quand y a pas besoin d'examen clinique. En tout cas mes patients. » 16 : « En fait au début on avait beaucoup de monde qui ne voulait pas venir au cabinet, et donc on avait beaucoup de renouvellement, de choses comme ça, et donc ben y avait pas de problème, mais donc là en téléconsultation y a plus du tout, ils viennent au cabinet. »
	Motifs plus variés après que pendant le covid : 13, 15, 18	13 : « Initialement c'était vraiment les gens positifs au covid on veut pas les voir. [...] donc on f'sait un maximum de téléconsultation, et du coup on a développé comme ça, on a étendu un peu aux gens, soit qui habitaient un peu loin, qui voulaient rester chez eux, ou alors voilà qui avaient un peu l'angoisse de venir au cabinet. » 15 : « C'était beaucoup du Covid et des questions autour du Covid en tant que cas contact. [...] Et après un peu de téléconsult' pour renouveler ... Pour réévaluer l'ordonnance des traitements. » 18 : « Au départ c'était l'covid, et puis rapidement on a développé la téléconsultation et la téléexpertise. »
Modification de la pratique	5, 4	5 : « J'avais plus de temps pour prendre en charge les différents dossiers. Ça me permettait de revenir sur des choses auxquelles j'avais pas forcément fait attention. Je pense que c'était, en tout cas pour moi, c'était une bonne période de travail » 4 : « Ben, moi j'ai ouvert beaucoup plus de plages, les patients prenaient plus de téléconsultations à ce moment- là. [...] Donc ça a développé mon activité en fait. »

Tous les médecins faisaient au moins une téléconsultation par jour pendant le covid, la plupart plusieurs. Lors de la réalisation des entretiens, tous avaient diminué le nombre de téléconsultation, certains comptant même en nombre de téléconsultation par semaine plutôt que par jour.

3) Après Covid

Médecin 9 : « Ben moi j'ai fait une pause. En fait j'ai arrêté, j'me suis désabonnée, ch'ai plus, juillet-août, quelque chose comme ça de l'année dernière, quand vraiment j'en f'sais quasiment plus et que Doctolib a arrêté de nous l'offrir. J'ai arrêté, et puis après y a eu la deuxième vague donc j'ai remis. »

• Téléconsultation et examen clinique

L'interrogatoire seul est parfois suffisant	4, 8, 5, 6, 11, 13, 16, 15, 18	4 : « J'ai une médecine où on parle beaucoup, où je me sens pas l'obligation d'examiner le patient. [...] » « L'examen clinique il vient quand même de l'époque où les gens ils étaient ... Ils étaient des ... C'est pas beau ce que j'vais dire mais des niais, enfin, qui étaient dans la méconnaissance totale du corps et ... Il fallait les faire se déshabiller pour les ausculter, les examiner, parce qu'ils avaient aucune notion de ce qui était normal ou pas. Donc ils étaient dans des états pas possibles et ils signalaient pas beaucoup beaucoup de choses qui n'étaient pas normales, comme les prolapsus stade 4, des choses comme ça. Des choses qu'on ... Les gens maintenant ils savent s'exprimer, ils savent ce qui est normal ou pas normal, donc l'examen clinique perd de son sens, sauf à faire un diagnostic différentiel. » 6 : « Effectivement, le fait de ne pas avoir d'examen clinique peut être un problème, mais renforce beaucoup la nécessité d'avoir une anamnèse très adaptée. Donc de ce point de vue l'examen clinique n'est pas l'élément ... Enfin on n'a pas la possibilité de se rassurer avec un examen clinique. Mais bon, après tout, notre métier, c'est juste la médecine probabiliste, l'incertitude. Ça augmente l'incertitude. »
---	--------------------------------	--

		8 : « C'est vraiment que du conseil. Donc en fait t'as pas besoin d'examiner particulièrement » (en parlant des consultations où les gens veulent juste des conseils sur la conduite à tenir par rapport au covid), « en fait, quand y a pas forcément besoin d'examiner, la téléconsultation c'est vraiment le truc qui va bien. » 5 : « Si y a pas de signe inquiétant, ça peut se gérer en téléconsultation. » 11 : « Si y a pas b 'soin d'examen médical », « J'ai l'habitude, avec la régulation, ça m'a pas ... C'est ma pratique que j'ai d'habitude quoi. » 12 : « Ce sont des personnes qui nécessitent pas d'être examinées. » 13 : « Mais en fait après une fois qu'on l'a fait ça s'écoule très bien. »
La téléconsultation peut être complétée par une consultation en présentiel	6, 8, 14, 16, 18	6 : « Il m'arrive de faire des téléconsultations et de revoir les gens dans la journée. » 8 : « J'ai eu deux-trois cas de téléconsultation où j'ai dit « non mais là j'aime pas trop, je veux voir en vrai quand même » » 14 : « Ça peut être n'importe quoi. Après quand j'ai besoin de les voir, ou quand j'ai ... Je trouve qu'ils ont besoin d'être examinés, je leur dis. » 16 : « C'est un bon outil pour un premier contact, même si derrière y va y'avoir un examen clinique, parce que des fois les patients ils prennent un rendez-vous de téléconsultation c'est pas du tout adapté, et malgré tout on commence déjà à discuter, et on finit par les voir en consultation réelle le lendemain, parce qu'en général c'est pas urgent les demandes, et donc en fait ça scinde la téléconsultation en deux on va dire. » 18 : « C't'à dire que si on voyait qu'y avait des critères qui permettaient pas de nous faire une idée diagnostique la plus précise possible bah on déclençait une consultation. »
Inconvénient à priori se confirme	15	15 : « Le point négatif c'est carrément qu'il manque la clinique, mais de toutes façons j'les vois pas en téléconsult' ces patients là. »
Il y a un intérêt à réaliser des téléconsultations	5, 8, 9, 14	8 : « C'était pas quelque chose que je voulais faire au départ, j'étais contre la téléconsultation, et puis finalement pendant le confinement ça a été extrêmement utile, et j'ai plutôt pris goût à ça, donc là je continue. » 9 : « Ah ben ça a quand même eu un impact positif, maintenant je les garde, les patients pourraient plus s'en passer, moi non plus. » 14 : « Oui donc je pensais que c'était pas bien. Et finalement je trouve que c'est quand même très aidant. »

- Motifs

Le patient choisit seul de faire une téléconsultation selon son motif	4, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 16, 15, 18	4 : « C'est rarement inapproprié. » 6 : « Ah oui, non, trop de boulot pour choisir, ils choisissent tous seuls quoi. »
La téléconsultation est utilisée seulement pour certains motifs	5, 8, 9, 4, 11, 13, 14, 16, 15, 18	5 : « La téléconsultation moi c'est vraiment pour des choses très particulières hein. », « Y a des motifs pour lesquels j'ai refusé de faire la téléconsultation. » 8 : « Donc moi je dirais ça, je dirais que les téléconsultations c'est vraiment un motif un peu à part. » 9 : « Ils ont un message quand ils prennent le rendez-vous de téléconsultation que je fais pas de certificat, pas de renouvellement de pilule, des choses comme ça, les trucs assez évidents, je le mets en fait. » 13 : « On adapte et on sélectionne les motifs, parce que évidemment ça peut pas se faire pour toutes les consultations. » 16 : « Ça dépend du motif, c'est toujours pareil. »

		18 : « J'étais relativement bien au clair sur les indications de la téléconsultation. C'est-à-dire, c'est important d'avoir, c'est « qu'est-ce qui n'est pas de la téléconsultation », « qu'est-ce qui ne peut pas être de la téléconsultation. » »
La téléconsultation est utilisée pour tous les motifs	6	6 : « D'emblée j'ai fait pour tous les motifs. [...] Y a pas de limitation à la téléconsultation hein. »
Administratif	4, 8, 9, 11, 14, 16, 15, 18	8 : « Sur des chroniques en arrêt de travail on fait des renouvellements. » 9 « Actuellement c'est surtout de l'administratif. » 14 : « Là cet après-midi par exemple j'ai mon planning devant les yeux, pour une dame qui est enceinte qui a une grossesse à risque, donc je renouvelle ses arrêts de travail tous les mois. » 16 : « Et on a par contre des demandes par rapport à tout ce qui est, je dirais, administratif. » 18 : « Des renouvellements d'arrêts maladie bien sûr. »
Covid	tous sauf 11	11 « Non, ça me rassurait pas du tout d'les faire en téléconsultation quoi. En consultation on était équipé, donc j'vois pas pourquoi on pourrait pas les examiner quoi. »
Psychiatrie	6, 8, 9, 13, 16, 15, 18	8 : « Tout ce qui est suivi psy, dépression, troubles anxieux etc, ça c'est des gens où j'leur dis « bah vous restez chez vous », ils sont dans leur petit cocon. », « Les antécédents d'inceste, d'attouchement qui ressortent comme ça vingt ans après, les filles elles sont pas hyper bien, et je pense que pour elles ça les sécurise qu'on se voit sans pour autant venir au cabinet parce que c'est un peu comme un suivi mais je suis chez moi quoi, je vais pas vraiment voir le médecin quoi. » 6 : « Tout, y compris les psychothérapies peuvent se faire par téléconsultation. » 9 : « Il y a aussi quelques renouvellements de traitements antidépresseurs, voilà des traitements psy. » 13 : « Alors j'suis med gé hein, j'suis pas psy, mais voilà, y a pas mal de p'tites consultations de soutien on va dire, et qui sont plus orientées psy, et ça bah clairement, on discute, on prend des nouvelles, mais y a pas de symptôme physique, donc ça peut tout à fait s'faire en téléconsult'. » 16 : « Alors j'fais pas mal de consultations psychologiques, psychiatriques aussi. » 15 : « Là actuellement j'ai une patiente ... En fait je lui renouvelle son traitement antidépresseur. » 18 : « On a une patiente qu'on a vue parce qu'elle était dans un mal être, qu'elle était en dépression, on lui propose aussi de faire de la téléconsultation dans la suite. »
Renouvellement de traitement de patients non polypathologiques	5,6, 8, 9, 13, 14, 16, 18	Médecin 5 : « Des renouvellements de traitement » Médecin 8 : « Je vais avoir beaucoup de jeunes pour des renouvellements de pilule. » 13 : « Pour certains motifs de renouvellement », « Certains renouvellements de pilule » 14 : « Les renouvellements de traitement, notamment la pilule. » 16 : « Des renouvellements d'ordonnances sur des gens qui vont bien, et qui sont jeunes, qui demandent des ordonnances ordinaires. » 9 : « Les renouvellements Roaccutane par exemple. »
Aigü et pathologies courantes en	4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14	4 : « J'ai des certificats, des arrêts de travail, des gastro, des covid, les gens ont eu le réflexe covid de pas venir, cystites, mycoses, des fois même varicelle, quand tu connais le patient c'est un diagnostic que tu peux faire, acné aussi, j'ai traité une acné comme ça. »

médecine générale		5 : « A cette époque-là j'avais des allergies, pas mal de demandes d'ordonnances d'antihistaminiques, de consultations... Qu'est-ce qu'il y a eu... Ben il y a eu des renouvellements de traitements, des problème médicaux qu'il fallait gérer, prendre rendez-vous avec des spécialistes, enfin c'était assez varié quand même, c'était pas uniquement la covid hein. » 9 : « Infection urinaire ça c'est bon aussi. » 11 : « J'ai même eu une angine hein, il m'a montré sa gorge. » 13 : « Les p'tits symptômes ORL en gros ça passe. » 14 : « Oui après des choses variées, comme on a en médecine générale. Des fois une angine, des fois gastro ... » 8 : « « Et des fois moi je ... Je sais pas des trucs dermato tu peux ... Je dis « bah attendez je teste ça, et pis par contre si ça marche pas ... » Bah on regarde avec la webcam en disant « machin, faites-moi voir... ». Les gens aussi peuvent te faire passer des documents, ça veut dire qu'ils peuvent t'envoyer des photos de quelque chose. »
Conseil, informations (Covid, biologie imagerie, ...), prévention	8, 9, 11, 14, 15, 18	8 : « Après c'est beaucoup de conseil hein moi je trouve. C'est beaucoup de conseil et puis, après, les trucs classico-classiques », « Tu peux parler frottis, cigarette, prévention. » 14 : « Hier j'ai vu une patiente qui avait fait un bilan sanguin, et elle souhaitait que je l'aide à l'interpréter », « L'instauration d'une contraception j'ai eu quelques fois. » 15 : « Commenter les résultats d'un scanner, d'une écho d'épaule... » 18 : « Tout ce qui est relatif ... Par exemple des résultats d'examen. On a d'mandé à un patient de faire un scanner ou une imagerie, on a eu le compte rendu. Alors c'qu'on fait nous c'est que quand on a les compte-rendus on prévient les patients. On leur donne un rendez-vous. », « Alors le dernier en date c'était hier, y avait une dame qui voulait me parler de son suivi de chimiothérapie. »
Certains patients demandent des téléconsultations de manière inappropriée	5, 9, 8, 11, 14, 16, 15	5 : « Y a des motifs pour lesquels j'ai refusé de faire la téléconsultation », « Tu peux avoir des gens qui t'appellent, que tu ne connais pas, qui vont te demander des renouvellements d'ordonnances. Soit des renouvellements d'ordonnance de chroniques, parce qu'ils peuvent pas avoir de contact avec leur médecin traitant, soit des ordonnances d'antalgiques, tu sais pas trop pourquoi ils les prennent. Donc moi ça je dis non hein. » 9 : « Des fois ben c'était plus rapide d'avoir un rendez-vous de téléconsultation et donc j'ai des gens qui ont pris rendez-vous en me disant « j'ai ... J'ai eu un accident, j'ai mal à la cheville ... », enfin en téléconsultation qu'est-ce tu veux qu'on fasse quoi ? », « Ben le fait que des fois les gens prennent un rendez-vous alors qu'y a besoin d'un examen physique et que du coup ça va pas. » 8 : « Ben ça m'est arrivé déjà, les gens je leur ai dit « bon ben écoutez, moi là c'est compliqué de faire en vous voyant comme ça », mais souvent les gens en ont conscience, et me disent « ah mais oui mais y avait pas l'choix, parce que bah il y avait que ce créneau-là qui était libre et je voulais un conseil » » 14 : « Bah c'qui me déplaît c'est les patients tous venants, donc pas forcément les patients du cabinet, qui consultent parce qu'il leur faut Ils viennent faire leurs courses. » 16 : « Des fois les patients ils prennent un rendez-vous de téléconsultation, c'est pas du tout adapté » 15 : « Y en a qui aiment bien rester chez eux j'ai l'impression. Ou en tout cas ça les dérange pas d'faire leurs courses et qu'ils peuvent me mettre au milieu de ça hein. »

- Organisation

Organisation générale

Pas de paiement de la part du patient, la téléconsultation passe en 100%	5, 9, 11, 13, 14	9 : « Pour le moment la sécu prend en charge toutes les téléconsultations. [...] On a des frais de transaction, du coup en fait nous on a aucun intérêt à faire payer. » 11 : « J'ai fait le tiers payant, c'est plus pratique. » 13 : « Jusqu'à présent j'ai dû en faire payer deux, mais c'est à peu près tout. » 14 : « Après moi j'le fais, pour mes patients à moi j'le fais en tiers payant, donc ils payent rien, parce que la téléconsultation est prise en charge à 100% hein, donc ils payent pas. »
Le patient doit payer	8, 11, 16, 15, 18	8 : « Les consultations sont remboursées intégralement. Moi j'avoue que je fais pas ça, parce que comme c'est quelque chose que je garde dans ma pratique, je veux que mes patients soient habitués à se dire que c'est pas gratuit d'avoir son médecin au téléphone. », « Et deuxièmement voilà, y a moi aussi l'idée que je dois inculquer au patient le fait que la téléconsultation c'est pas ... Il faut participer comme ... Et les gens bizarrement ont presque plus peur de payer. » 11 : « C'est d'la téléconsultation pour faire payer l'acte quoi. Un dépannage d'ordonnance ... Je fais pas de dépannage d'ordonnance gratuit quoi. » 16 : « Alors je les fais payer. Parce que pour l'instant, je sais pas à quoi ça sert, mais je les habitue à payer. » 15 : « J'les fais pas payer si c'est ... Je fais comme une consultation en fait, si c'est de l'ALD j'fais pas payer, si c'est du covid j'fais pas payer. Si ça remplit aucune de ces deux cases, ils payent. [...] j'veux pas qu'ils prennent l'habitude de penser que c'est gratuit. » 18 : « Elle peut être non facturée pour des patients qui sont en ALD ou en CMU, ou en ACS, ou en invalidité. Pour les autres et bah non, étiquetés hors covid, bah ces consultations étaient facturées. »
Les conseils téléphoniques aboutissant à une ordonnance sont maintenant donnés par téléconsultation	4,6,8, 11, 18	8 : « On s'rend compte qu'on fait déjà beaucoup d'ordonnances de renouvellement, un peu à la sauvage comme j'appelle ça [...] là du coup tu as un créneau de téléconsultation dédié pour ça, [...] je trouve que ce temps-là, c'est mieux que de faire une ordonnance à la sauvage » 6 : « Les ordonnances elles arrivent directement chez eux quoi, parce que par téléphone c'est le bordel, il faut que je vienne les chercher, il faut que je les faxe, enfin ... alors qu'en visio c'est prévu quoi. »
Les résultats de biologie, d'imagerie, les conseils donnés par téléphone sont réglés préférentiellement par téléconsultation	8, 9, 11, 14, 16, 18 15 : consultation ou téléconsultation	8 : « Alors on essaye comme ça, alors bien sûr c'est pas évident en pratique ... En pratique les patients ils respectent pas toujours mais c'est vrai que tu peux dire aux secrétaires : « si ils ont des questions, si ils veulent des conseils : téléconsultation ». » 9 : « Et puis les résultats d'analyses, les choses comme ça, j'essaie de leur dire de prendre rendez-vous en téléconsultation, mais le gros problème c'est qu'en fait j'ai ... Voilà, c'est c'que je pensais avant de prendre la téléconsultation, mon planning il est complet. » 14 : « Quand je prescris un bilan je leur dis : « voilà, si y a une anomalie, soit vous prenez rendez-vous avec moi, soit vous prenez rendez-vous sur Qare » 16 : « On essaye de basculer les demandes des patients, qu'ils laissaient d'habitude aux secrétaires, en téléconsultation. » 18 : « Oui bah j'ai plus de temps téléphonique. - Y en a plus du tout ? - Bah pratiquement plus. »

Les résultats de biologie, d'imagerie, les conseils donnés par téléphone sont toujours réglés par téléphone	4,6, 9, 5, 13	6 : « C'est beaucoup plus simple, ça prend très peu de temps. » 4 : « Oh ben non, parce que sinon y en a trop des consultations. » 9 : « Donc du coup finalement les gens continuent à m'appeler pour les résultats de leur prise de sang, parce que sinon ils attendent quinze jours », « Moi j'le fais pas pour les prises de sang, les trucs comme ça par exemple, parce que j'trouve qu'ils gens comme ils ont une consultation, des fois ils en profitent pour poser vingt-cinq millions d'autres questions, et le temps d'se connecter, voilà, finalement ça prend bien au moins dix minutes à chaque fois, alors qu'un coup d'fil en trois minutes c'est fait. » 13 : « J'pourrais coter et tout ça, mais j'le fais par téléphone en cinq minutes, j'leur prépare une ordonnance et ils passent la chercher. Ça revient à une téléconsultation mais j'le fais pas, alors que j'devrais. [...] 'Fin j'me dis, à moyen terme, ça s'rait bien que toutes ces consultations là en fait j'les bascule en téléconsultation. [...] Parce que mine de rien c'est pas encore un réflexe, et que j'avoue j'ai une petite gêne ... Alors en gros les patients CMU, ALD qui règlent pas la consultation, ça me gêne pas, mais j'avoue que ça me gêne de faire payer ... »
Les patients réservent leur téléconsultation directement sur internet	4,5, 8, 9, 11, 14, 16, 15, 18	
La secrétaire ou le médecin peut leur proposer une téléconsultation	4, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 15, 18	4 : « Non, non, c'est la secrétaire qui ... Par exemple elle a aussi ... : « Moi j'ai plus de place, mais par contre elle a des places en téléconsultation si vous voulez. » » 8 : « Si ils ont des questions, si ils veulent des conseils, téléconsultation. » 9 : « J'ai pas de place et j'leur dis « bah là j'vous rajoute en téléconsultation à c't'heure-là » et j'leur dis comment ça marche quoi. » 14 : « Donc quand ils appellent parce qu'ils sont enrhumés, ils toussent, ils ont mal à la gorge, ils ont de la fièvre, elle leur dit de se faire tester et de prendre rendez-vous avec moi sur Qare. » 21 : « Donc en fait nous les patients ils prennent un rendez-vous soit en ligne soit avec les secrétaires à distance. » 18 : « Alors c'qu'on fait nous c'est que quand on a les comptes-rendus on prévient les patients. On leur donne un rendez-vous. »
Uniquement accessible si le médecin ou la secrétaire propose	13	13 : « On a hésité et en fait c'est pas accessible en ligne les téléconsultations. C'est vraiment nous qui prenons le rendez-vous de téléconsultation », « Typiquement la téléconsultation c'est pas eux qui les prennent, et ça a jamais été »
Le coût	16, 15, 4	16 : « Ben les inconvénients y a le coût financier. » 15 : « On n'est pas sur Doctolib qui apparemment marche très bien, mais est très coûteux de manière générale, et encore plus pour la téléconsultation où il faut payer un abonnement. » 4 : « J'ai des collègues ils ont pas voulu continuer à cause du prix de Doctolib »
Créneaux d'urgences	9	9 : « Parfois ça me permet quand même de rajouter des gens de temps en temps sur un créneau d'urgence où je sais que ça va durer que cinq minutes .»

Gestion du temps

Le temps pour une téléconsultation peut être différent de celui d'une consultation classique	4,5, 8, 9, 16	4 : « Elle doit m'appeler pour une ordonnance de Fosfomycine [...], c'est un temps ultra court. » 5 : « Ça fait gagner du temps pour les gens que tu connais. » 8 : « En pratique, c'est quand même un peu plus rapide, souvent les téléconsultations elles sont quand même un petit peu plus rapides. », « En tout cas c'est du 7-8 minutes à peu près minimum j'dirais. » 9 : « En téléconsultation, c'est souvent quand même plus court. » 16 : « Et comme les téléconsultations sont plus courtes que les consultations ... »
Le temps de la téléconsultation peut être modulé	5	5 : « Tu vas voir quelqu'un en téléconsultation, tu sais que c'est quelqu'un qui a pas mal de pathologies, donc ça va prendre du temps, donc tu peux mettre toi-même, par exemple, trente ou quarante minutes. Sans déborder sur la personne qui sera après. Alors que quand tu es au cabinet ben c'est toutes les vingt minutes, donc forcément ça va déborder. »
L'horaire de la téléconsultation est figé	6, 11	6 : « Ça me force à être à l'heure. Parce que la téléconsultation elle décale pas, donc il faut que je sois à l'heure. » 11 : « En fait c'est que c'est un horaire très précis, on peut pas être en retard. »
Créneaux dédiés	4,5,8, 11, 13, 14, 16	4 : « Entre midi et une heure, [...] à la fin de certaines matinées en fait. [...] J'ai rajouté, ça a raccourci mon temps de pause le midi. » 8 : « C'est une facilité aussi parce que mine de rien les téléconsultations tu peux créer des p'tits créneaux comme ça, entre guillemets sur des moments où t'as envie de te reposer un peu, parce que t'es plus assis, c'est plus light hein. » 11 : « C'était plus aux alentours de midi et deux, c'est plus pratique. » 13 : « Actuellement j'en fais plus trop le soir, mais fin de matinée. » 14 : « Je mets deux créneaux par jour sur Qare, un créneau qui est réservé à mes patients à moi, et un créneau général. »
A n'importe quel moment de la journée	5,6, 9, (16 mais de manière ponctuelle), 15, 18	6 : « J'ai des créneaux de consultation qu'ils soient en visio ou en présentiel, c'est pareil. » 9 : « Et maintenant toutes mes consultations peuvent être des téléconsultations. Tout est ouvert en consultation physique ou téléconsultation. » 15 : « Les patients savent qu'ils peuvent prendre sur n'importe quel créneau de consultation, une téléconsultation, à condition qu'elle soit justifiée. », « Je n'ai pas de créneau particulier parce que ça me paraissait compliqué à mettre en place. » 18 : « On n'a pas par exemple de plage horaire : « 14h-18h j'avais faire de la téléconsultation ». »
Créneaux dédiés + n'importe quand	8, 16	8 : « En fait mes créneaux si tu veux c'est trois téléconsultations uniquement, tous les autres créneaux sont soit présentiel, soit téléconsultation. » 16 : « Y a les créneaux midi et soir, mais par contre dans la journée il arrive que des personnes demandent une téléconsultation [...] : plutôt que de me les rajouter en fin d' journée, à 19h ou quelque chose comme ça, 19h30 ou un truc comme ça, en fait je leur fais une téléconsultation en plein milieu du reste »
Téléconsultations faites en dehors des temps de consultation habituelles auparavant	4, 11, 14, 16, 18 (5, 9 pendant covid)	4 : « J'ai rajouté, ça a raccourci mon temps de pause le midi », « Je l'ai fait pendant le covid, j'en ai rajouté le samedi. » 9 : « J'avais ouvert une heure de téléconsultation le samedi et une heure le dimanche pour gérer les suivis des covids en fait. Des gens qui étaient positifs le week-end, enfin des trucs comme ça quoi. Mais j'ai fait ça ... trois semaines quoi. Après ça servait à rien, les gens pouvaient clairement attendre deux jours de plus hein. » 5 : « En général je les faisais entre midi et deux, juste avant de reprendre à 14h »

		14 : « Oui, je fais des téléconsultations le samedi après-midi. En fin d'après-midi j'avais un p'tit créneau. Bon, c'est un p'tit créneau d'une demi-heure hein, maximum deux patients. Dimanche aussi en fin d'après-midi j'ai deux créneaux, et le lundi je ne suis pas au cabinet, j'ai souvent en fonction de mon planning par ailleurs, parce que j'ai des obligations, je rajoute aussi quelques créneaux le lundi. » 16 : « Je travaille pas plus, mais j'ai supprimé des rendez-vous de façon à les basculer en téléconsultation sur les horaires où théoriquement je répondais aux messages en gros. » 18 : « C'est arrivé plusieurs fois, par exemple je ne suis pas de garde, mais l'infirmière qui a un patient en commun avec moi est embêtée, elle a pas envie d'appeler le système de garde parce qu'ils connaissent pas, machin, elle m'envoie un message, « j'suis embêtée avec Mr Machin », j'dis « bah écoutez on s'connecte dans trente minutes si ça vous va », « ouai, ça me va » [...] Je laisse des plages ouvertes. C'est parce que je suis disponible pour les gens de mon équipe quand ils sont en difficulté. »
Inconvénient à priori se confirme : manque de temps	9	9 : « Voilà, c'est ce que je pensais avant de prendre la téléconsultation, mon planning il est complet. Donc je vais pas me rajouter une demi-heure de téléconsultation le midi pour rajouter des résultats de prise de sang. Enfin je peux pas, techniquement, voilà. »
Pas d'impact ou très peu sur les visites	4,5,6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 15	5 : « En visite ça n'a rien changé non. » 11 : « J'le fais pas pour les visites à domicile non. » 13 : « Quand on va en visite, c'est parce que y a un symptôme en général. Y a la jambe gonflée, y a d'la fièvre, y a un truc, et du coup je m'verrai pas du tout faire ça en téléconsultation. » 14 : « Et même il faut que je les voie. J'ai quelques personnes en maison de retraite, il faut que j'les voie, même de temps en temps, il faut que je les voie physiquement, je pourrais pas m'en contenter. » 15 : « Sur les cinq patients en visite que j'ai, y'en a quatre qui sont polymédiqués, vraiment beaucoup, et la cinquième est une dame qui est Alzheimer, donc si j'y vais pas pour m'faire une idée, ça va pas aller. » 16 : « Ça m'est arrivé deux-trois fois. [...] pour des demandes de visites sur des gens qui étaient ... Genre la gastro, qui pouvaient pas s'déplacer quoi. »
Le gain de temps	4,6, 8, 9, 16, 18	4 : « Ça me fait gagner du temps, ça lui fait gagner du temps , ça évite les attentes longues pour cinq minutes de consultation. », « Quand t'as un p'tit peu les boules quoi, des fois t'as pris une heure de retard quoi, le patient il a attendu une demi-heure trois quart d'heure, et tu lui édites son ordonnance en deux minutes quoi. » 6 : « Ça m'évite de m'en faire perdre par téléphone alors que j'arrivais pas à le faire. Parce que là l'ordonnance elle arrive chez eux quoi. » 8 : « Alors oui, on gagne du temps, parce que ça évite de rappeler les gens », « Ça me permet de rattraper mon retard sur la fin de matinée. » 11 : « Ça évite les consultations tardives le soir du coup comme ils peuvent entre midi et deux. » 16 : « Ça m'évite de finir trop tard. [...] J'ai supprimé des créneaux qui étaient tard. [...] ça raccourcit peut-être l'amplitude horaire de ma journée. Mais ça me fait pas gagner du temps sur la consultation. » 18 : « C'est-à-dire si on a un bon réseau d'infirmières avec qui on travaille, bah c'est un gain de temps pour tout l'monde quoi. », « C'qui fait gagner du temps c'est l'exercice coordonné. »
La durée de la consultation n'est	4	« Je trouve que la durée d'une consultation elle est pas augmentée artificiellement. La fille que je suis depuis longtemps qui me dit qu'elle a une mycose, ou bien la fille qui demande son ordonnance pour une cystite, eh ben voilà, on sait tous les deux ce que c'est, on se connaît ... Enfin voilà, je lui file son truc quoi. »

pas augmentée artificiellement		
Ça met une pression	9, 6, 11, 16	9 : « En fait sur Doctolib quand les gens sont connectés à l'heure, ça envoie un message. Donc on peut dire qu'on est en retard, mais il va renvoyer le message toutes les cinq minutes, donc ça met une espèce de pression. » 6 : « Ça me force à être à l'heure. [...] Parce que la téléconsultation elle décale pas. » 11 : « En fait c'est que c'est un horaire très précis, on peut pas être en retard. » 16 : « Quand y a des téléconsultations qui sont pile au milieu des consultations, bah je fais sortir une personne, je ferme mon bureau, je reste un quart d'heure-vingt minutes tout seul dans mon bureau, et je vais chercher la personne d'après. Si je suis en retard, bah parfois c'est un peu mal vécu quoi. »
Les médecins ont réduit le nombre de plages réservées aux téléconsultations par rapport au début de l'épidémie	4,5,13, 14, 16	5 : « J'ai limité le plus possible les téléconsultations parce que j'avais pas le temps. » 13 : « Alors y en a moins là maintenant, mais on en garde certaines. » 4 : « Ben, ça a diminué, mais j'ai diminué aussi mon nombre de plages hein. Si jamais j'avais laissé, laissé des créneaux, ça aurait continué. »
Plus de disponibilité/temps pour le patient	5, 14, 4	5 : « J'avais plus de temps pour prendre en charge les différents dossiers. Ça me permettait de revenir sur des choses auxquelles j'avais pas forcément fait attention. Je pense que c'était, en tout cas pour moi, c'était une bonne période de travail. » 14 : « Bah moi quelque part j'aime bien ce principe de médecin généraliste qui est un peu disponible tout le temps. » 4 : en parlant des appels pour avoir une ordonnance de Fosfomycine par exemple : « Ca va m'emmerder parce que je suis au milieu d'une consultation, donc je suis pas libre, je suis pas libre de l'interroger comme je veux, je suis pas libre de lui consacrer du temps malgré tout, alors que là, même si c'est un temps ultra court, si elle a choisi, parce que c'est elle qui choisit de m'appeler sur ce mode-là, c'est que ça lui convient. »
Le patient peut être parti	9	9 : « Y en a qui sont en voiture du coup, ils ont dû partir. »

Aspects techniques et financiers

La technologie limite la réalisation des téléconsultations	4, 5,6, 8, 9, 11, 13, 16, 15, 18	5 : « Un ordinateur, ou les connexions marchaient mal, [...] il y avait aussi par what's app, j'en ai fait quand même pas mal aussi par ce biais-là, parce que sinon ça marchait pas. » 6 : « On n'arrive pas à s'entendre, on n'arrive pas à se voir, enfin y a plein de problèmes. » 8 : « T'as pas toujours internet, ça bug, des fois je finis la téléconsultation en appel téléphonique. » 9 : « C'est très dépendant de la qualité de la connexion des gens quoi, des fois c'est incompréhensible finalement, je repasse par le téléphone. » 11 : « J'ai eu des gens parfois où on n'entendait pas très bien. »
--	----------------------------------	--

		13 : « Mine de rien en fonction de c'qu'ils utilisent leur caméra elle est pas toujours nickelle, donc j'pense que je verrais pas aussi bien. » 16 : « Après y a toujours les problèmes techniques qu'ils peuvent avoir, les problèmes de réseau qui sont pas suffisants, les ... Sur les téléphones des fois ils arrivent pas à lire des trucs ou autre donc ... » 15 : « Ça bug quoi. Souvent on n'arrive pas à se connecter, donc des fois ça finit au téléphone. »
Cela a pu obliger à passer par des applications non sécurisées	5, 18	5 : « Un ordinateur, ou les connexions qui marchaient mal, donc moi j'ai varié les modes de consultation, il y avait par la téléconsultation, mais il y avait aussi par what's app, j'en ai fait quand même pas mal aussi par ce biais là parce que sinon ça marchait pas. »
L'informatique n'est pas accessible à tout le monde	4, 5, 13, 14, 15	5 : « Il y a des gens, notamment les personnes âgées, qui sont pas aptes. » 13 : « Ah oui parce que aussi, j'en fais pas beaucoup avec les personnes âgées parce que ils gèrent pas tous effectivement smartphones et compagnie, donc c'est pas vraiment simple. » 14 : « Y a des gens qui ont du mal à avoir internet, y a des gens qui ont du mal à avoir une application. Y a des gens qui ... Y a des personnes âgées qui savent pas comment faire. » 15 : « Et d'la personne âgée, bon, ça peut qu'être par téléphone. »
Problèmes logistiques : Télétransmission de la feuille de soin difficile, nécessité d'empreinte bancaire, logiciel	8, 11, 14, 15	8 : « C'est un peu pénible avec la sécu, télétransmettre la téléconsultation c'est compliqué, t'es déconnecté très souvent, ça marche pas à chaque fois, c'est un peu pénible, je suis obligée souvent de passer par la feuille de soin papier. » 11 : « Comme il faut une empreinte de carte bancaire, y a ceux qui n'ont pas de carte bancaire donc ils font pas de téléconsultation. Même les CMU ils doivent avoir une carte bancaire donc c'est compliqué des fois. » 14 : « Après ce qui les embête des fois, c'est que quand ils s'inscrivent pour une téléconsultation sur Qare, Qare réserve cinquante euros sur leur compte bancaire, il demande la carte bancaire. », « C'est compliqué, au cabinet ils envoient plus jamais la feuille de soins. Ça se fait automatiquement. Donc après normalement ils sont remboursés automatiquement avec la télétransmission. Mais là quand il faut qu'ils envoient, y a plein de personnes pour qui c'est compliqué d'envoyer une feuille ... » 15 : « En plus moi ça m'demande tout un tas de manip' informatiques avant la téléconsult' qui me font quand même perdre du temps. », « Et les sites utilisés qui sont vraiment pas optimisés, et donc on s'capte pas toujours, et je perds encore plus de temps. »
Les personnes qui sont vues en visites sont souvent des personnes âgées qui ne savent pas utiliser l'informatique	4,5, 13, 14	6 : « C'est la technique. Une personne de 93 ans pour la mettre à la téléconsultation ... » 13 : « Ah oui parce que aussi, j'en fais pas beaucoup avec les personnes âgées parce que ils gèrent pas tous effectivement smartphones et compagnie, donc c'est pas vraiment simple. » 14 : « Les quelques visites que je fais c'est des personnes très âgées, très invalides, et donc c'est pas ... Ils sont pas capables de téléconsulter. »
Gêne à faire payer la téléconsultation quel que soit son temps	9, 13, 15	9 : « Ben le problème si j'fais payer, j'vais passer pour une grosse radine j'ai l'impression. » 13 : « Alors en gros les patients CMU, ALD, qui règlent pas la consultation, ça me gêne pas, mais j'avoue que ça me gêne de faire payer ... Alors ça devrait pas hein, mais ça me gêne de faire payer les gens pour cinq minutes au téléphone et une ordonnance de Monuril quoi. Mais voilà, c'est bête hein, c'est un frein très personnel. », « Donc c'est pas encore acquis que une téléconsultation bah c'est une

		vraie consultation, et que on a vraiment besoin de voir les gens, et que on leur donne des conseils qui relèvent de notre domaine de compétence donc c'est comme si ils étaient au cabinet. Mais certains voient pas ça comme ça. » 15 : « Et du coup faire payer vingt-cinq euros pour un truc qui me prend une minute alors qu'avant je le faisais pas payer ... [...] Bah vingt-cinq euros ça fait ... Pour le coup des fois ils râlent, et j pense que ... Certes ils ont l'expertise médicale, mais c'est pas forcément sur le coup d'téléphone qu'il faudrait qu'on gratte en fait, ça serait plus sur les consultations longues. », « On peut pas tout facturer à vingt-cinq euros. C'est pas possible. », Bah faudrait ... Oui, faudrait pourquoi pas : commentaire de résultats : dix euros, sachant qu'on sait qu'ça prend cinq min. Donc c'est pas ... Ça dépend des médecins. Dans le village y en a un qui fait dix téléconsult' en une heure et qui leur commente tous les résultats, mais ... C'est pas comme ça que j le vois. » 8 : « Ou alors même si ils prennent pour leur résultat de prise de sang, il va falloir avoir l'impression de meubler si ça prend trois minutes, tu payes vingt-cinq euros pour ça, il faut quand même trouver d'autres motifs quoi. »
--	--	---

- Relation médecin-patient

Ce sont souvent les mêmes qui téléconsultent	4,5,6, 9, 11, 16	6 : « Y en a que j'vois beaucoup plus souvent en téléconsultation qu'autrement, notamment les gens qu'habitent loin. » 9 : « Y en a c'est systématique, j les vois plus au cabinet, donc j leur dis quand même. » 11 : « J croise qu c'est toujours un peu les mêmes. » 16 : « C'est tout l temps les mêmes. »
Seulement les patients connus du cabinet	4, 9, 13, 16, 15, 18	9 : « Et là non, plus maintenant. Non non, c'est pas possible non, j prends plus de nouveaux patients t façons donc ... » 13 : « Il faut qu'ils soient suivis au cabinet. » 15 : « Elle est uniquement pour nos patients. Pour facturer ça évite d aller chercher les coordonnées, la carte vitale, j'ai pas envie de passer mon temps à aller chercher des trucs sur internet. » 18 : « La téléconsultation c'est un outil du parcours de soins. » 4 : « Je veux pas faire de la téléconsultation avec des gens que je connais pas. »
Patient suivi qui a déménagé	4, 8, 9, 11, 13	8 : « J'ai aussi une patiente qui tu vois est partie, a quitté la région, et qui du coup trouve pas de médecin traitant, et donc moi je continue de la suivre en fait, je continue à la suivre en téléconsultation. » 9 : « Là j'ai une patiente qui va déménager, elle me dit « ah ben pour l instant j vais vous garder comme médecin, ça sera en téléconsultation ». » 11 : « J'ai une étudiante qui est à Strasbourg donc qui est plus loin, j'en ai une en Belgique, j'avais un patient qui était parti dans le Sud, enfin voilà, des gens en déplacement ou qui sont loin c'est plus pratique pour eux quoi. » 13 : « Certains renouvellements de pilule pour des jeunes filles qui par exemple sont suivies au cabinet, mais qui sont en étude dans une autre ville. »
Patient inconnu	5, 8, 11, 14	5 : « Ceux que j'ai uniquement vus en téléconsultation et que j'ai jamais vus en vrai c'est des trucs très très ponctuels », « Et puis ça me permettait de voir de nouvelles têtes on va dire. » 8 : « Entre 30 et 40(%) de nouveaux patients quand même », « Moi j'ai des patients comme ça, que j'ai récupéré entre guillemets et donc je suis finalement devenue le médecin traitant juste après. » 11 : « J'en ai déjà eu qui sont pas du tout du coin. » 14 : « J'vois à peu près 80% de mes patients à moi maintenant. », « Mais le week-end du coup c'est vrai que je vois aussi pas mal de patients d'ailleurs. »

Personnes âgées parfois	8, 6, 18	8 : « Et moi j'ai même des patients des fois qui ont 65-70 ans, j'ai même une dame de 88 ans, alors elle était avec sa fille, une dame de 88 ans pour un suivi covid, je la voyais toutes les semaines en téléconsultation. » 6 : « Ouai enfin, moi j'ai des gens de 80 ans qui sont en téléconsultation des fois. » 18 : « Alors c'était intéressant parce que elle [l'infirmière] était sur place, elle orientait bien la caméra, elle reformulait parfois des questions que la personne n'entendait pas, parce que c'était des personnes âgées. [...] Sur le même modèle vous avez la téléconsultation présentielle, c'est-à-dire qu'on avait au bout de la ligne un interlocuteur, une personne âgée par exemple, une personne qui pouvait pas se déplacer, mais avec un aidant. De la famille. »
Téléconsultation avec des enfants possibles	8, 11, 14, 16	11 : « Une maman qui venait d'accoucher qui avait besoin d'être rassurée, des petits conseils, y a eu deux-trois p'tites choses dermato, ça peut arriver, c'est pas ... C'est pas fréquent hein. » 14 : « J'ai un petit bébé que je suis, la maman était inquiète par rapport aux selles, voilà. » 16 : « Euuuh, les enfants ... Alors, honnêtement ça, j'en ai quelques-uns, mais par contre je suis pas du tout à l'aise avec ça. »
Ne veut pas en faire avec des enfants	15, 13, 18	18 : « Non, on en a pas en fait parce que c'est pas ... J'ai pas de demande déjà, et puis c'est pas vraiment l'objectif. »
Nouveaux patients récupérés grâce à la téléconsultation	5, 8	5 : « Et puis ça me permettait de voir de nouvelles têtes on va dire. Des gens que je ne connaissais pas, et qui ... que j'ai connu comme ça, et puis après que j'ai vu en présentiel, ou pas. » 8 : « Moi j'ai des patients comme ça que j'ai récupérés entre guillemets et donc je suis devenue le médecin traitant juste après, je suis devenue le médecin traitant juste après parce que finalement je les ai vus une fois, deux fois, en téléconsultation pour des trucs un peu classiques et puis après ben ils sont venus me voir finalement parce que voilà, ils avaient commencé avec moi, ça se passe bien, et voilà. »
La relation n'est pas déshumanisée	18	18 : « Y avait une grande interrogation sur la déshumanisation de la médecine avec la téléconsultation, et puis en fait on s'est rendu compte que c'était l'inverse [...] C'est parce que la personne est chez elle. Elle est dans son environnement, dans son canapé, dans son fauteuil. Et son médecin vient lui rendre visite par l'intermédiaire d'un écran. [...] Parce que vous allez avoir des personnes qui étaient, peut-être, réservées pour parler parce qu'il y avait entre elles et moi, elles et le médecin, un bureau [...]. Donc en fait c'est pas du tout déshumanisant, ça change un peu certaines habitudes, ça peut permettre parfois de libérer des paroles. »
La relation est un peu déshumanisée	8	8 : « Pas vraiment de point négatif au final, à part peut-être déshumaniser un peu la relation voilà bien sûr. »
Le patient en est content/avantages pour le patient	4,5,6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 15	4 : « Le patient il a attendu une demi-heure trois quart d'heure, et tu lui édites son ordonnance en deux minutes quoi » (donc la téléconsultation évite l'attente) « J'ai continué la téléconsultation parce que je me suis rendue compte qu'il y a des patients à qui ça plaît beaucoup. » 5 : « Il y a certains patients qui aiment bien faire comme ça. » 8 : « Y a des gens ça les rassurent. » 9 : « Ils sont contents. » 13 : « Les patients sont plutôt contents. » 14 : « Ça a un intérêt pour les patients. », « Ils sont plutôt contents. » « Je pense que l'intérêt il est surtout pour le patient en fait hein. »
Le mode de facturation peut	8, 13, 14	14 : « Après ce qui les embête des fois, c'est que quand ils s'inscrivent pour une téléconsultation sur Qare, Qare réserve cinquante euros sur leur compte bancaire, il demande la carte bancaire. Après moi j'le fais, pour mes patients à moi j'le fais le tiers payant, donc

faire peur au patient		ils payent rien, parce que la téléconsultation est prise en charge à 100% hein, donc ils payent pas, mais jusqu'au moment de la consultation Qare bloque cinquante euros sur le compte, et y a des patients pour qui c'est stressant. » 13 : « Mais sinon y a eu certaines fois où je savais pas trop, j'crois qu'on peut cocher « zéro euros, sept euros cinquante ou vingt-cinq euros », 'fin pour les med gé en tout cas, et donc les fois soit j'ai pas coché, soit j'ai mis vingt-cinq euros, là ils mettent une empreinte bancaire, donc ça les inquiète et tout ça, sauf qu'en pratique quand ils viennent au cabinet ils payent. » 8 : « Les gens souvent me disent « mais comment je fais pour vous régler ? », « mais vous inquiétez pas ». Voilà, y en a qui sont plus inquiets parce que c'est des patients CMU par exemple, tu sais pas forcément si ils ont la CMU c'est des patients qui payent pas, ou des patients en tiers payant. » 9 : « Et y en a du coup qui sont en CMU, en tiers payant, en accident de travail et tout ça, et qui comprennent pas, qui veulent pas faire de téléconsultation parce qu'ils ont peur que je prélève leur carte bleue, même si j'leur explique que ça n'a aucun lien Doctolib, et que voilà, moi j'les fais pas payer et ils prélèvent pas, ils veulent pas. Voilà, parce qu'ils ont peur de payer. »
-----------------------	--	---

- Apports de la téléconsultation

Pas ou peu de répercussion sur la pratique par rapport à avant le covid	4,6,8, 11	4 : « Oh non. Non non, aucune (de répercussion sur la pratique habituelle). Enfin, c'est que du positif. » 6 : « Non, ça a rien changé, ça a rien changé. Juste un plus. »
Modification de la manière de travailler	5, 18	5 : « Mais ça n'empêche que ça a modifié ma façon de travailler, de s'intéresser plus à certaines choses... Oui, je pense que ça a modifié un peu mon mode de travail [...] En essayant d'être ... D'approfondir un petit peu plus. De voir les choses importantes pour chaque patient. Plutôt que de travailler un petit peu vite et de ne pas voir la finalité. » 18 : « Oui, bien sûr, on pourrait dire la personne que vous avez en téléconsultation vous allez pas en visite pour la voir, mais vous allez faire deux téléconsultations au lieu de trois ou de une donc ça permet d'avoir plus de temps médical disponible pour faire plein de choses. De plus avoir de temps non médical. C'est un peu plus ça. C'ta dire que vous exercez votre temps médical pleinement. »
C'est plus pratique que de répondre au téléphone/diminution du nombre d'appels	4,6, 8, 16, 18	4 : « Ça va m'emmerder parce que je suis au milieu d'une consultation, donc je suis pas libre, je suis pas libre de l'interroger comme je veux, je suis pas libre de lui consacrer du temps malgré tout. » 6 : « Donc en fait la visio permettait un plus. Parce que c'est ce qu'on faisait avant. Les patients pouvaient pas se déplacer, on se débrouillait, on téléphonait, et après on les voyaient. » 8 : « C'est des choses effectivement qu'on faisait par téléphone avant. Qu'on fait toujours un peu je trouve mais moins. » 16 : « En fait ça marche pas tant qu'ça, y en a toujours qui cherchent à contourner le système. Ça dérive une partie. »
A l'avenir		13 : « Je compte le garder parce que c'est quand même une bonne alternative et il faudrait que j'me force à en faire plus à l'avenir. » 15 : « Ça me dérange pas de continuer quand même. Pourquoi pas continuer de façon raisonnable sur de l'administratif, du commentaire de résultat, mais si je sais que ça doit me prendre un quart d'heure et que le patient ne peut vraiment pas s'déplacer. » 9 : « Maintenant je le garde, les patients pourraient plus s'en passer, moi non plus. » 16 : « Oui, après ça va pas révolutionner notre ... Notre pratique de médecins libéraux, ça va pas la révolutionner, mais par contre c'est un truc qu'on peut faire en plus ou à la place. »

La téléconsultation est un outil		18 : « Ecoutez, c'est comme si vous m'demandiez si j'trouvais un point négatif à un stéthoscope. C'est un outil, donc l'outil on s'en sert comme on doit s'en servir. Vous prenez un marteau, et vous tapez sur le doigt vous allez avoir mal. La téléconsultation c'est pareil, si vous l'utilisez pas bien, ben vous serez pas content. Et l'patient s'ra pas content. »
C'est écologique	4	4 : « C'est écologique. »
C'est pratique	5, 6	6 : « C'est plus pratique de faire une téléconsultation que de faire un téléphone. »
Rémunération	8, 9, 11, 13, 16, 18	9 : « Ça me permet quand même en effet de me faire rémunérer sur des trucs qui ... Voilà, que d'habitude j'ferais par téléphone, ou que je dirais aux gens d'attendre quatre jours. Voilà, c'est pas que j'veux pas l'faire en fait, c'est juste que ça me soule de travailler sans être payée quoi. » 11 : « C'est d'la téléconsultation pour faire payer l'acte quoi. [...] Je fais pas de dépannage d'ordonnance gratuit quoi. » 13 : « Et moi l'intérêt que j'vois c'est justement de « rentabiliser » le temps que je passe pour mes patients. C'est c'que j'disais, c'est qu'y a plein de choses que je gère par téléphone, et que j'commence de plus en plus à basculer en téléconsultation, et qu'du coup c'est rémunéré ce quart d'heure que je passe pour ce patient. » 16 : « C'est amorti par les demandes qu'on n'arrive à dériver et du coup à faire rémunérer. »
Cadre légal par rapport à une consultation téléphonique	6, 11, 18	11 : « Ouai, pis garder un cadre légal quand même, un p'tit cadre légal, et pouvoir discuter que d'faire une ordonnance dans un coin de bureau quoi. » 6 : « C'était non seulement plus adapté, mais en plus on avait un cadre légal. » 18 : « En mettant dans un cadre sécurisé avec le patient, non seulement vous tracez tout, vous sécurisez tout, mais même appel/message laissés par le patient vous mettez dans l'dossier c'est tracé/sécurisé. »
Valorisation du travail	18	18 : « Donc je pense que effectivement, à partir du moment où on demande une expertise à un médecin ou une infirmière, il est légitime que ce travail soit valorisé, et pour qu'il soit valorisé il faut qu'il soit écrit. »
C'est plus « cool »	8	8 : « Ces consult' c'est vraiment quelque chose d'un peu à part, c'est plus cool avant ma pause », « C'est une facilité aussi parce que mine de rien les téléconsultations tu peux créer des p'tits créneaux comme ça, entre guillemets sur des moments où t'as envie de te reposer un peu, parce que t'es plus assis, c'est plus light hein. »
Diversifier la pratique	5	5 : « Ça me permettait de voir de nouvelles têtes on va dire. [...] Ça me permet de diversifier la pratique. »
C'est intéressant pour les internes	6	6 : « Ben je trouve qu'avec les internes c'est intéressant, [...] je trouve que c'est un exercice particulier. »
Certaines visites sont maintenant faites en téléconsultation assistée	18	18 : « Parfois oui. En téléconsultation assistée avec l'infirmière. [...] Donc elle arrive chez le patient, elle appelle, on fait la visio, je fais les prescriptions sur le logiciel, elle a le même logiciel, donc elle peut récupérer les ordonnances, et la téléconsultation est faite, y compris j'lui fais la prescription de téléconsultation assistée pour l'infirmière pour la consultation. »

Annexe 3

Analyse thématique : médecins ne pratiquant pas ou plus la téléconsultation

Consultations téléphoniques remboursées	1, 2, 3, 17	
Téléconsultations pendant le premier confinement +/- le deuxième	2, 10, 12	« On l'a utilisé avec le Covid19 avec le premier confinement du coup, on a passé le cap de ça. »

Représentations de la téléconsultation :

Pas d'utilité	3	3 : « Après pour l'instant moi j'en vois pas trop trop, dans ma pratique, l'utilité. »
Côté humain	1, 3, 10	1 : « Il y a le contact déjà. » 3 : « Je préfère le contact direct. », « Le côté humain qui m'importe en premier. »
Temps passé sur l'informatique	3	3 : « Enfin je suis pas nostalgique, mais je trouve qu'on passe de plus en plus de temps sur l'ordinateur ouai. Tu vois ça ce sont surement des facteurs qui font que je suis pas, peut être comme des jeunes, plus amène à travailler en téléconsultation. Même si j'en vois l'utilité par contre, en théorie je crois que ça peut être intéressant dans pas mal de cas. »
Absence d'examen clinique	1, 2, 10, 17	1 : « Il y a certains actes techniques qu'on ne peut pas réaliser, on peut pas examiner un abdomen ou des choses comme ça. » 17 : « Moi j'trouve que ... Mais moi je suis de la vieille génération en fait, je suis trop ... Je serais trop stressée de passer à côté de quelque chose, parce que vous savez les patients, y a qu'à voir des fois, nous ils nous disent quelque chose, on les envoie faire une radio, ils disent autre chose au radiologue, donc voilà, sans les examiner, sans les voir vraiment, moi franchement je trouve ça compliqué. »
La téléconsultation ne convient pas pour tous les motifs	1	1 : « Il y a certaines pathologies qui s'y prêtent, mais il y en a d'autres qui ne s'y prêtent pas du tout. »
Pas de temps pour l'intégrer	1, 3, 10	1 : « J'ai pas eu le temps et je suis très pris, voilà, tout simplement », « Parce que là je peux pas, ma journée de 12h, enfin c'est même pas 12h, parce qu'avec les tâches administratives c'est 14h, donc si vous voulez si je rajoute, si je prends du temps pour la téléconsultation, bah je dors plus quoi, je mange plus, voilà. [...] Ben je peux pas l'intégrer, parce que déjà tous les jours je refuse une dizaine de consultations », « Le gouvernement présente ça comme un palliatif aux déserts médicaux, mais bon je pense que c'est pas du tout adapté, parce que si c'est un désert médical, il y a un nombre d'actes effectivement en médecine de premier recours, important, et donc euh, je pense pas que ça permette de réaliser plus d'actes qu'on peut en faire en présentiel. [...] Dans des zones sous dotées en médecins, c'est très compliqué, c'est pas du tout adapté. »

		3 : « Alors la première c'était le temps hein. C'est vrai que je suis pris un petit peu, euh, j'ai toutes mes consultations du matin, après je m'édite le soir, donc j'ai pas le temps, et puis surtout jusqu'à maintenant j'en avais pas vraiment l'utilité tu vois. »
Les personnes âgées ne pourraient pas l'utiliser	1	1 : « Ben des visites j'en fais de moins en moins déjà, j'en fais ... Mai bon, c'est toujours des personnes âgées qui peuvent pas se déplacer, qui ne manipuleraient pas le matériel. », « Il faut qu'il y ait des patients suffisamment équipés et euuuh, en Charente c'est pas trop le cas. »

Téléconsultation et examen clinique :

L'absence d'examen clinique est un problème	2, 10, 12	2 : « C'est la difficulté d'évaluer voilà, la gravité clinique d'un patient, sans l'examiner, sans avoir de constantes. », « Et moi je préfère examiner quelqu'un que de ... enfin voilà quoi. » 10 : « Voilà, l'examen clinique ça m'a vraiment hyper manqué, donc euuuh... je trouve pas ça chaleureux, c'est pas ma conception d'la médecine », « C'est vraiment le côté médical. Vraiment le côté ... examen pratique. Je suis pas à l'aise. Et je ... non vraiment je suis clinicienne, j'ai besoin d'écouter, je ... Y a des diagnostics qui se font sur l'interrogatoire, mais moi j'ai besoin de confirmer mon diagnostic. [...] Mais moi en fait j'avais l'impression que j'aboutissais pas à grand-chose. 'Fin, ... Voilà, je m'suis pas retrouvée dans ce mode de travail quoi. », « Mais j'aurais pas eu la présentation clinique, je n'aurais jamais su quoi. Elle crépitait, j'aurais pas su. Donc je me suis dit « c'est bon, c'est la fin. » » 12 : « Parce que j'aime examiner les gens, ça me stresse de passer à côté de quelque chose, de pas pouvoir les examiner. », « J'trouve qu'on a moins d'intuition. »
Pas d'apport de la vidéo	2	2 : « Et puis finalement je me suis rendu compte que la vidéo apportait pas grand-chose en fait, de discriminant... Je recueillais pas beaucoup plus d'information à avoir une vidéo en fait. »
Difficulté à rassurer et à se rassurer	2	2 : « Une autre limite que j'avais pas forcément anticipée, mais c'est le ... la difficulté de rassurer les gens qui n'est pas la même, c'est-à-dire c'est beaucoup plus compliqué d'avoir une consultation efficace, c'est-à-dire, voilà, à rassurer la personne, parce que souvent on se retrouve avec une téléconsultation qui allait se transformer en consultation définitive, enfin classique quoi, par la suite quoi. », « Peut être que le médecin aussi hein. »
La téléconsultation peut être complétée par une consultation présenteielle	12	12 : « Alors j'les revoyais uniquement en cas de persistance des symptômes ou dégradation de leur état. »

Motifs :

La téléconsultation est utile pour certains motifs	2, 10	10 : « J'triais les motifs. »
Renouvellement de traitement	2	2 : « Les pathologies infectieuses et renouvellement de traitement chez des personnes qui avaient un peu peur de se déplacer, tout ça quoi. »

Infectieux	2	2 : « Les pathologies infectieuses et renouvellement de traitement chez des personnes qui avaient un peu peur de se déplacer, tout ça quoi. »
Administratif	10	10 : « Alors ben pendant le premier confinement, c'était beaucoup d'angoisse hein, donc c'était des renouvellements d'arrêt de travail, des certificats pour des personnes fragiles. »
Covid	2, 10, 12	
Psychiatrie	10	10 : « Et après j'ai eu beaucoup de patients anxieux avec des poussées d'hypertension. »

Organisation :

- Générale

Les consultations avec ordonnances sont passées en téléconsultation	10	10 : « C'est quand j'émettais une ordonnance. Voilà. Quoi qu'il arrive. J'émettais une ordonnance je faisais facturer en téléconsultation. »
Les appels téléphoniques remplacés par la téléconsultation prendraient trop de temps	12	12 : « Ah non ça m'intéressait pas forcément non. C'est-à-dire de les voir en vidéo pour ... Ah non, parce que ça prend trop de temps. »
Tiers payant intégral	10	10 : « Moi j'ai toujours fait ... Vous savez, téléconsultation en tiers payant. [...] Moi ça a été rédhibitoire. Faire payer le patient en télé médecine, voilà. Moi c'était niet. »
Pas d'impact sur les visites	2, 10, 12	10 : « Donc en fait ces personnes se sont retrouvées très isolées, donc moi je voulais pas rompre, voilà. C'était plus mon côté ... Voilà. Ils étaient déjà assez isolés comme ça, j'y passe tous les mois, donc du coup je voulais pas rompre ... C'est des personnes où je savais qu'il y avait pas de famille etc, donc j voulais quand même qu'il y ait, voilà, un semblant d'humain. » 12 : « Non parce que les visites j'les fais pour des gens qui sont du coup très âgés et qui peuvent vraiment vraiment pas se déplacer, donc ... C'est rare qu'ils aient des moyens ... »

- Gestion du temps :

Peu de temps à y accorder	2, 10	2 : « Et des plannings qui sont déjà pleins spontanément, donc ça limite un peu aussi. », « Je pense qu'il va y avoir beaucoup plus de multiplication d'actes de téléconsultation dans des zones un peu plus peuplées au niveau médical quoi, même en surdensité médicale quoi. »
---------------------------	-------	---

		10 : « Pas possible parce que j'ai beaucoup de travail, voilà je travaille beaucoup, donc les téléconsultations c'était ... Sur mes horaires de repos finalement, donc, sur mon créneau de repos... »
Perte de temps	2	2 : « Ben finalement oui voilà, de se retrouver avec une téléconsultation la veille, et puis finalement de refaire une consultation avec une visite le lendemain, finalement ça multiplie un peu le temps de consultation pour rien quoi. »
Pas de perte ni de gain de temps	10, 12	
Créneaux dédiés	2, 10	« Pendant le premier confinement, on avait fait des plages dédiées, c'est-à-dire que sur la fin de matinée on faisait que des téléconsultations, voilà, par exemple, maintenant c'est intégré dans le flux standard. » (en parlant de consultations téléphoniques dans la deuxième partie de phrase).
Téléconsultation proposée par la secrétaire ou prise de rendez-vous sur internet	2, 10, 12	2 : « C'était proposé par la secrétaire [...] et après le médecin se chargeait de transformer plus tard en consultation physique si il en ressentait le besoin. » 10 : « Les patients pouvaient prendre rendez-vous en téléconsultation via Doctolib, mais j'ai un secrétariat téléphonique aussi. Donc les secrétaires elles me disaient ... J'demande toujours le motif de téléconsultation. Donc du coup quand elles avaient un doute sur mettre une téléconsultation ou pas, elles me laissaient une note, donc du coup c'est moi qui triais après : ça je vois en téléconsultation, ou je vois au cabinet. »
Ajout de créneaux sur des temps sans consultation auparavant	10	

• Aspects techniques et financiers :

Mauvais réseau	2, 3, 10, 17	2 : « Avec du coup des difficultés d'accès internet et téléphone de toutes façons sur le territoire. » 3 : « Avec des personnes âgées, c'était difficile, ça marchait pas hein, je participais avec elle [son associée], en consultation, elle a essayé, et ça marchait pas très bien, avec des personnes âgées, ouai, toujours la connexion, la connexion hein, en tout cas vidéo hein. » 10 : « Et en plus ici on est un peu une zone blanche, donc au niveau ... on n'a toujours pas la fibre par exemple, donc même au niveau téléconsultation à mettre en place c'était très compliqué. [...] Donc on a même eu une tolérance pour la consultation par téléphone, donc beh finalement j'ai presque fait 50-50 par téléphone et visio quoi. » 17 : « En plus déjà techniquement j'vous dis c'est compliqué, pour les problèmes de réseau... [...] ça coupe sans arrêt, c'est pénible quoi. Donc moi ça m'agace. Donc ... C'est pas confortable. »
Patients qui ne savent pas toujours utiliser les outils	2, 10	2 : « Plutôt patientèle plus âgée, qui est pas du tout, enfin pas très orientée sur les technologies quoi », « Les visites c'est des gens qui sont hyper ... enfin qui sont pas du tout autonomes chez qui je vais, enfin en général, donc ils sont pas accessibles non plus, côté technique, donc euh, donc ça limite quoi. » 10 : « Oui alors les personnes âgées, impossible. [...] Pour des personnes de 20-50 ans ça va, et au-delà de 50 c'est pas simple. La technologie elle est quand même compliquée, donc voilà. »
La mauvaise connexion peut bloquer le patient	2	2 : « C'est vrai que là par exemple on fait l'entretien, on peut être parasité par la technique, ça peut bloquer un patient, il peut moins facilement s'exprimer que ce qu'il aurait fait en physique quoi. »

Problèmes logistiques	2	2 : « On l'a fait vidéo aussi, mais c'était plus complexe à mettre en place du coup quoi. Même si on a un logiciel pratique ça ... Voilà c'est ... On sent que c'est plus compliqué quoi. »
Gêne à faire payer	2, 3, 10	2 : « Là je le fais parce que je peux être rémunéré en tiers payant, donc ça va quoi, mais sinon, ouai, ça me gênerait un peu de devoir faire payer les consultations comme ça, parce que je le faisais pas avant. » (En parlant des consultations téléphoniques) 3 : « J'ai eu des gens en téléconsultation [en consultation téléphonique], que je connais hein, tu vois, des amis hein, donc euh, et j'ai pas ... J'aurais pu, j'ai un système de téléconsultation ... J'ai pas fait, en me disant, j'ai pas envie, je les ai au téléphone comme je les ai d'habitude, et puis si ils voient que je leur ai pris vingt-cinq euros... enfin c'est con. » 10 : « Et bon, dans le doute ... Pour moi j'étais pas au bout de ma consultation. Voilà. Pour moi j'ai pas fait mon travail entre guillemets parce que du coup j'ai pas examiné. Mais, dans ma démarche médicale en fait, uniquement hein, parce que voilà, moi j'ai besoin d'examiner donc ... Du coup je trouve que je suis pas au bout de ma consultation. Donc pas légitime de faire payer. »
Rémunération	2, 10	2 : « Là en fait c'était quelque chose de nouveau aussi, le fait de pouvoir être rémunéré pour ces actes-là quoi qui étaient ... qui habituellement ne sont pas valorisés », « Pour une fois j'avais l'impression d'être rémunéré pour ce travail-là qui était toujours gratuit jusqu'ici. » 10 : « Clairement j'ai plus coté de choses que je fais à nouveau maintenant à titre gratuit. »

Relation médecin-patient :

Patient non demandeur ou insatisfait	1, 2, 3, 10, 12, 17	1 : « J'ai une patientèle qui est très fidèle, donc voilà, qui va pas adhérer à ça. », « Globalement y a pas non plus ... Y a pas une demande énorme. » 2 : « Parce qu'il y avait pas vraiment une demande avec les gens qu'on soigne. » 10 : « Y a personne qui m'a dit : « on peut faire une téléconsultation à la place ? » » 3 : « Non, alors j'ai aussi une patientèle qui ... Plus âgée que la moyenne, enfin tu vois entre les 55 et 85 ans je dois en avoir une proportion plus importante, elle a absolument pas été demandeuse non, pas du tout » 12 : « C'est ma patientèle aussi qui n'aime pas, ça c'est sur [...] Après j'ai une patientèle assez âgée aussi. », « Après j'ai des jeunes qui sont pas contre, ça leur a pas dérangés, mais qui sont pas favorables, 'fin ils aiment bien venir en consultation aussi. »
Téléconsultation réalisable avec des personnes âgées parfois	2	2 : « Ouai, avec les enfants, ça m'est arrivé d'en faire. Les enfants des personnes âgées qui sont allés sur place pour les aider à communiquer quoi. »
C'est moins chaleureux	10	10 : « Je trouve pas ça chaleureux, c'est pas ma conception d'la médecine. »,

2 : « J'avais des a priori qui se sont pas mal confirmés finalement. »